

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 17 juin 1867,

PAR ALBERT VIGER

Né à Jargeau (Loiret),

ANCIEN INTERNE DE L'HÔTEL-DIEU D'ORLÉANS

CONSIDÉRATIONS

SUR

LES MALADIES GÉNÉRALES

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les divers points
de l'enseignement médical.*



PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

—
1867

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Doyen, M. WURTZ.

Professeurs. MM.

Anatomie.	JARJAVAY.
Physiologie.	LONGET.
Physique médicale.	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.	WURTZ.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	N.
Pathologie médicale.	BEHIER
	MONNERET.
Pathologie chirurgicale.	GOSSELIN.
	RICHEL.
Anatomie pathologique.	N.
Histologie.	ROBIN.
Opérations et appareils.	DENONVILLIERS.
Pharmacologie.	BEGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.	N.
Hygiène.	BOUCHARDAT.
Médecine légale.	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.	PAJOT.
	BOUILLAUD.
Clinique médicale.	GRISOLLE.
	N.
	N.
Clinique chirurgicale.	VELPEAU.
	LAUGIER.
	NÉLATON.
	N.
Clinique d'accouchements.	DEPAUL.

Doyen honoraire, M. le Baron PAUL DUEOIS.

Profess. honoraires, MM. ANDRAL, CLOQUET, CRUVEILHIER, DUMAS et TROUSSEAU.

Agrégés en exercice.

MM. BUCQUOY.	MM. GUYON.	MM. LEFORT.	MM. POTAIN.
CHARCOT.	HOUEL.	LORAIN.	RACLE.
DESPLATS.	JACCOUD.	LUTZ.	RAYNAUD.
DESPRÉS.	JOULIN.	NAQUET.	SÉE.
DE SEYNES.	LABBÉ (LÉON).	PANAS.	TARNIER.
DOLBEAU.	LABOULBÈNE.	PARROT.	VULPIAN.
FOURNIER.	LIEGEOIS.		

Agrégés libres chargés de cours complémentaires.

Cours clinique des maladies de la peau.	MM. HARDY.
— des maladies des enfants.	ROGER.
— des maladies mentales et nerveuses.	LASEGUE.
— de l'ophthalmologie.	FOUCHER.

Chef des travaux anatomiques, M. SAPPEY, agrégé hors cadre.

Examineurs de la thèse.

MM. MONNERET, président; BROCA, PARROT, LABOULBÈNE.

M. FORGET, Secrétaire.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MON PÈRE LE D^R VIGER

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES SŒURS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MES PREMIERS MAÎTRES

MM. LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE
L'HÔTEL-DIEU D'ORLÉANS

A MON MAÎTRE

M. LE PROFESSEUR MONNERET

CONSIDÉRATIONS

SUR LES

MALADIES GÉNÉRALES

Sans un plan sage et combiné et poursuivi avec une constance et un courage imperturbables, les années s'écoulent, les faits qu'on observe ne sont point rapportés à des principes généraux, on n'en conserve qu'une faible image dans la mémoire et souvent des préventions erronées.

(PINEL, *Préface de la Nosograph. philosoph.*).

HISTORIQUE.

Il nous a paru utile, avant d'entrer complètement dans l'exposé de nos connaissances sur les maladies générales, de donner un aperçu rapide de la manière dont on a envisagé cette partie de la nosologie dans les diverses écoles médicales.

Les idées qui ont été émises par les fondateurs de doctrines sont peu nombreuses, elles se réduisent à quelques principes qui tous concourent à édifier la médecine, telle que nous la considérons aujourd'hui. Il est donc nécessaire de mettre en relief ces mêmes idées, puisque d'elles seules découlent la plus grande partie de nos connaissances actuelles.

C'est dans les temps les plus reculés de l'histoire de la philosophie grecque qu'il faut chercher l'origine de la médecine. Ce sont, en effet, les philosophes grecs qui les premiers assignèrent quelques

règles à l'empirisme, et fondèrent les premières écoles médicales à Cyrènes, à Cnides, à Cos et à Rhodes. Les écoles de Cnides et de Cos nous ont seules laissé quelques ouvrages compris dans la collection hippocratique (1). C'est une chose singulière et assurément digne de remarque, de voir commencer dans ces quelques débris de deux écoles disparues, la grande querelle entre la localisation et la généralisation des maladies. L'école de Cnides était éminemment localisatrice; aussi celle de Cos, qui ne considérait que des maladies générales, lui reprochait-elle de ne voir que chaque fait en particulier et de négliger l'ensemble des symptômes constituant l'état général appelé maladie. « L'école de Cnides, dit M. Andral (2), est organiciste et localisatrice; elle s'occupe surtout des signes pouvant servir à la diagnose; celle de Cos est généralisatrice et s'attache principalement à la prognose. »

Hippocrate combat dans plusieurs passages les opinions de l'école de Cnides : « Ceux qui ont composé, dit-il, les sentences cnidiennes ont décrit exactement plusieurs maladies, et l'issue que quelques-unes ont prise; dans ces limites, un homme même qui ne serait pas médecin pourrait donner une description exacte. » Et plus loin : « Quelques-uns n'ont ignoré ni les diverses faces que présentent les maladies, ni leurs divisions multiples, mais

(1) Littre, Préface de la traduction d'Hippocrate.

(2) Andral, Leçons sur l'histoire de la médecine (*Union médicale*, 1853).

(3) Hippocrate, Traité des maladies aiguës.

voulant démontrer avec exactitude (σάφα φράζειν εθε-
λοντες) ils se sont égarés (1). »

L'École de Cos a résumé sa doctrine avant Hip-
pocrate, dans un livre intitulé *Prénotions, Coaques*,
traité de pronostic plutôt que de séméiologie, où
les auteurs, par leur tendance funeste à généraliser
tout état morbide, dénaturent complètement les
maladies.

C'est alors que parut Hippocrate, qui avait puisé
les premiers éléments de la médecine dans les tra-
ditions des Asclépiades, ses aïeux, et dans les écoles
de Cos et de Rhodes. C'est lui qui jeta les vrais
fondements de la médecine comme science, en lui
donnant sa méthode propre et ses principes. D'un
esprit très-cultivé par la méditation des philoso-
phes et même des poètes, il s'était fait un style parti-
culier en approfondissant les règles de l'art d'écrire,
et joignait à ces talents la forte impulsion du génie. Il
s'efforça de faire entrer l'École de Cos dans la voie
de l'observation, tout en adoptant la plus grande
partie de ses théories. Voyons, sans nous étendre
sur l'humorisme de cette époque et sur ses singu-
lières applications, quel a été le fond de la nosolo-
gie hippocratique.

Il n'y a point, à proprement parler, de divisions
bien tranchées dans les ouvrages hippocratiques;
cependant quelques textes nous font clairement
apercevoir qu'il considérait des maladies purement
locales, peu nombreuses, il est vrai; des maladies
devenant générales, et enfin des maladies primiti-

(1) *Ibid.*, Traité des maladies aiguës.

vement générales produites par une altération totale des humeurs, provenant de l'action trop active, trop faible ou toxique des modificateurs généraux, tels que l'air, l'eau, la température, etc. (1).

Il divisait les maladies générales implicitement en deux grandes classes, les fièvres (*πυρετοι*) dans lesquelles aucun organe n'était spécialement affecté, et les *affections* produisant une ou plusieurs maladies locales qu'il désigne sous le nom de *fluxions*.

A côté de ces maladies, Hippocrate en considère d'autres qui, débutant dans une partie quelconque du corps, deviennent ensuite générales. « Le corps vivant, dit-il, est un tout harmonique dont les parties se tiennent et sont solidaires les unes des autres, dont tous les actes s'enchaînent et sont dans une dépendance mutuelle. Les parties du corps, quel que soit le point où la maladie s'est montrée primitivement, se la communiquent aussitôt de l'une à l'autre, le ventre à la tête, la tête au ventre, et de là à tout le reste du corps (2).

Citons encore, pour bien préciser la pensée du maître, un autre texte où il différencie très-bien la maladie locale de la maladie générale, quand il écrit : « Si l'alimentation est trop abondante, il en résultera des accidents *généraux* de pléthore et des accidents locaux du côté de l'estomac, qui consistent dans l'altération des fonctions digestives, telles que perte d'appétit, etc. », et plus loin : « Si l'ali-

(1) Hippocrate, *De aëre, locis et aquis*.

(2) Andral, *Hist. de la médecine*. — Hippocrate, *De affectionibus*.

mentation est trop faible par rapport à l'exercice : accidents généraux de *vacuité*, accidents locaux ayant également l'estomac pour siège (1). Enfin, nous pouvons nous convaincre qu'il distingue parfaitement les signes d'une altération locale de ceux d'une maladie générale, quand il dit qu'il ne faut pas confondre l'urine indiquant une maladie de la vessie, avec celle qui indique une maladie de l'organisme entier (2).

Quant aux maladies que nous désignons aujourd'hui sous le nom de *générales*, il en est un grand nombre surtout dans la classe des fièvres, que le médecin de Cos a décrites avec fidélité; de ce nombre sont : les différentes formes de fièvres paludéennes, les fièvres continues du printemps, une fièvre particulière, qu'il désigne sous le nom de *Causus*, et qui paraît être une forme inflammatoire de l'affection typhoïde; c'est encore, il nous semble, à cette affection qu'il faut rapporter les cinq espèces de typhus décrites dans le livre des maladies aiguës. Il a parfaitement compris la nature des affections bilieuses, si fréquentes sous le climat brûlant de la Grèce, et il décrit sous le nom d'ictère fébrile (3) une forme qui se compliquait, dit-il, d'accidents graves et de grande fièvre.

Quant aux affections diathésiques, il semble les avoir mal connues ou du moins peu connues; il dé-

(1) Hippocrate, *Traité du régime de l'homme*.

(2) Ibid., *Traité du pronostic*.

(3) Appendice au *Traité du régime dans les maladies aiguës*.

signe sous le nom de *χρξίνωμα*, toute espèce de tumeur ulcéreuse, et le mot de *φυμα*, auquel on a attaché la signification de tubercule sert à désigner toute espèce de tumeur ou de végétation.

Tel est à peu près le résumé du système hippocratique, c'est dans l'esprit de ce système que les meilleurs observateurs, pendant les siècles suivants, ont fait faire à la médecine les progrès les plus marqués.

Les successeurs d'Hippocrate, outrant l'humorisme de leur école, tombèrent dans les erreurs les plus grossières, au lieu de suivre la méthode analytique que leur avait léguée leur chef; et qui entre ses mains avait mis en lumière une multitude de faits jusque-là peu connus. L'un d'entre eux, cependant, mérite d'être cité, c'est le philosophe Dioclès qui, dans un ouvrage sur les causes et le traitement des maladies, nous montre l'origine de la grande querelle sur l'essentialité et la non-essentialité des fièvres. Pour lui la fièvre n'était que la suite d'une lésion externe où interne, opinion singulière à une époque où la fièvre était toujours considérée comme l'état général précédant la maladie. Galien (1) réfute longuement cette opinion, et distingue avec une grande netteté la fièvre symptomatique de la fièvre essentielle.

L'École d'Alexandrie dirigée par un homme éclairé, Ptolémée Soter, vint donner une forte impulsion à la médecine par l'étude de l'anatomie. Hérophile mentionne pour la première fois l'imper-

(1) Galien, *De locis affectis*; édit. de Kühn.

tance des signes anamnestiques pour le diagnostic des maladies ; il signale, à ce propos, la rage, que l'on voit figurer pour la première fois dans les ouvrages anciens ; il donne ensuite d'excellents préceptes, par rapport à la phthisie, et semble avoir deviné la nature de cette affection quand il dit que : « Si le médecin voit un malade atteint de bronchites fréquentes, il devra craindre une maladie mortelle, surtout si les parents de ce malade sont morts de phthisie. » Si nous nous reportons à une période plus avancée, nous voyons la distinction entre l'état général et la maladie locale se faire plus lumineuse dans un grand nombre de maladies.

Érasistrate entrevoit la véritable nature de l'inflammation ; il la localise dans le système sanguin, puis il donne une excellente classification des hémorrhagies quand il reconnaît qu'elles proviennent de cause locale, traumatique ou par altération des parois ; ou de cause générale, soit réplétion trop grande du système (pléthore), soit fluidification du sang. Enfin il découvre une certaine classe de paralysies que l'on rapportait auparavant à une cause générale, et qu'il localise en les attribuant à une lésion de la substance nerveuse (1).

Asclépiade, qui le premier divisa les maladies en aiguës et chroniques, fut le père de l'*École méthodique*.

(1) C'est dans les écrits de Coelius Aurelianus qu'il faut chercher ce qui se rapporte aux plus célèbres médecins de l'antiquité, Dioclès, Praxagore, Érasistrate, Érophile, Sérapion, Héraclide de Tarente, Asclépiade, Thémison, dont il nous a conservé les quelques écrits et fait connaître la pratique avec des remarques plus ou moins judicieuses.

que. Il appartenait à cette classe de médecins philosophes cherchant une doctrine générale des sciences à une époque où elles étaient à peine connues. Sa théorie était un mélange d'humorisme et de solidisme, au moyen duquel il expliquait la physiologie normale et pathologique.

Thémison de Laodicée, Soranus d'Éphèse, laissant de côté l'humorisme d'Asclépiade leur maître, ne virent dans la maladie que des modifications du solide. « Ils furent les premiers solidistes purs dont l'histoire nous ait conservé le souvenir (1). »

Dans cette doctrine l'exercice des fonctions est le résultat d'une faculté départie à tous les organes, faculté qu'on nomme *εὐτονία*, tonicité. Si la tonicité s'élève au-dessus du degré nécessaire à l'exercice des fonctions, cet état prend le nom de *σκληρωσις*, *strictum* ou excès de ton ; on donne à l'état opposé le nom d'*ἀτονία*, *laxum*, , atonie ou faiblesse (2). Singulière théorie qui eut cela de propre de se conserver presque sans modifications jusqu'à un temps voisin de nous.

A ces deux éléments on en ajouta un troisième, le *mixtum*, qui n'était qu'un état morbide intermédiaire. « Internorum itaque morborum, dit Ackermann, duo communia, adstrictum et laxum tertio mixto addito. Per hæc morbos in corpore adesse cognoscebant, quorum vero notas nominaque scire non opus esse arbitrabantur. Quum in adstricto totum corpus esset, omnisque evidens excretio pro-

(1) Broussais, *Examen des doctrines*, t. I.

(2) Dezeimeris, *Lettres sur l'histoire de la médecine*.

hibita, in laxo vero corporis superficies relaxata et excretiones quæ in sensum cadunt intensiores existant (1). »

Cælius Aurelianus est le seul des méthodistes qui nous ait laissé, dans un style précis quoique barbare, les opinions de son école sur les maladies. Pour lui elles dérivent toutes d'une cause générale de strictum ou de laxum. Et, quand on lui dit, par exemple, que certaines hydropisies peuvent venir d'une altération du foie ou du rein, il répond : « Il n'est pas dans les principes de notre école de localiser ainsi les maladies, *quod juxta sectæ regulam reprobamus* (2). » Cependant il est obligé de faire une classe à part des affections toxiques et virulentes, sans doute parce que la cause était trop évidente pour que l'on pût s'en prendre au seul changement des porès, et parce que les symptômes offraient une telle confusion, qu'il était bien difficile de les rapporter même au mixtum. Il ne traite pas non plus des fièvres, soit que ce genre de maladies se prêtât peu aux considérations du strictum et du laxum, soit qu'il en ait fait, dit-on, un ouvrage à part sous le titre *De febris*.

Celse, écrivain élégant de la belle latinité, paraît avoir été imbu des principes du *méthodisme*, tout en empruntant à l'*humorisme* un grand nombre de points. Dans la partie de ses ouvrages qui traite de la médecine, la seule que nous ayons conservée, il

(1) Ackermann, *Institutiones historicæ medicinæ*; Nuremberg, 1792.

(2) Cælius Aurelianus, *Morborum chronica*, liber I.

divise les maladies en locales et générales. Mais cette division est évidemment prématurée, car il place dans la seconde catégorie des maladies purement locales, des troubles fonctionnels (1). C'est à lui qu'il faut rapporter la première description de la goutte, qu'il attribue à une cause interne.

Le médecin le plus remarquable des temps anciens fut certainement Galien de Pergame. Il fit faire de grands progrès à la médecine d'observation, quoiqu'il ait, comme tous les savants de cette époque, un peu trop sacrifié aux brillantes subtilités de la philosophie.

Pour Galien, la maladie ne pouvait venir que de trois causes : ou de l'altération des humeurs amenant celle des solides, ou d'une désorganisation des solides amenant consécutivement l'altération des humeurs, enfin d'un simple dérangement dans les fonctions sans lésion du solide ou du liquide (2). Comment se fait l'altération des humeurs ? En masse par le sang d'où elles sortent toutes, dans les cas de pléthore ou d'anémie ; partiellement, lorsqu'une humeur prédomine. Si nous nous reportons en effet aux considérations de Galien sur les éléments où il emprunte à Aristote la plupart de ses idées sur la nature et la composition du sang, nous verrons qu'il considère ce liquide :

- 1° Comme un fluide composé ;
- 2° Comme renfermant les humeurs de l'économie ;
- 3° Comme essentiellement variable dans sa com-

(1) Celse, *De re medica*.

(2) Galeni opera, *De causis morborum* ; édit. de Kühn.

position, sous les influences morbides ou physiologiques;

4° Comme le siège essentiel d'un certain nombre de maladies, vérité aujourd'hui incontestable et qu'avaient fait disparaître les solidistes (1).

Galien ne considère que deux éléments de maladies :

1° L'altération des humeurs constituant la *diathèse* ;

2° L'altération des forces particulières d'une partie expliquant la lésion locale, la localisation de la *diathèse* (2).

Il fait aussi une part aux solides, mais seulement pour expliquer les vices congénitaux de formation.

Asclépiade divisait les maladies en aiguës ou chroniques, suivant la durée; plus tard, on divisa les maladies suivant les parties du corps affectées, et enfin suivant les symptômes. Ce n'est qu'à partir du moment où l'anatomie pathologique révéla le siège d'un grand nombre de maladies, que les classifications firent des progrès réels. Cependant, il faut reconnaître qu'Aristote, dont la brillante philosophie séduisit tant les Romains, a inscrit dans son *Histoire des animaux*, la grande division des tissus en similaires, simples et composés, et que Galien l'appliqua plus tard à la pathologie. Il a ouvert ainsi une voie qui malheureusement fut inutile jusqu'à ce que l'anatomie morbide reprît et fécondât cette donnée. Mais Galien appliqua merveilleuse-

(1) Lacuna, Galeni epitome, de Elementis.

(2) Bouchut, Histoire de la médecine.

ment les quelques principes de physiologie que nous avons énoncés plus haut, et l'on peut trouver dans plusieurs de ses œuvres une division bien autrement importante (1). Il classe les maladies en :

- 1° Affections sans localisation particulière ;
- 2° Maladies générales avec localisation ;
- 3° Maladies locales sans généralisation ;
- 4° Maladies locales suivies de généralisation (2).

Admirable classification que nous ne pourrions guère modifier aujourd'hui.

Galien donne aussi, à propos des fièvres, une division qui a survécu ; mais nous voulons parler de la distinction qu'il a introduite en médecine, des fièvres symptomatiques et des fièvres essentielles, dont il décrit avec une grande fidélité les formes les plus variées (3).

Ne nous étendons pas davantage sur le système de Galien, nous pourrions y trouver de nombreuses erreurs, entre autres la théorie des quatre humeurs, et toutes ses conséquences subtilement déduites ; mais ce qu'il faut surtout remarquer, c'est qu'il revient toujours sur cette idée dans tous ses ouvrages, à savoir, que toute lésion humorale peut entraîner des lésions de structure et même des troubles fonctionnels, qu'il appelle troubles des forces. Pour Galien, les éléments simples ou principes de toutes maladies générales ou locales sont les altérations

(1) Monneret, Pathologie générale, 1^{er} vol.

(2) Galeni opera, De causis morborum, de Sanitate tuenda, Ars medica, Methodus medendi.

(3) *Ibid.*, De febris.

d'une humeur qui surabonde ou qui est en moins grande quantité. Il est impossible de ne pas être frappé de la grandeur de ces vues doctrinales qui ont précédé de dix-huit siècles les conquêtes de l'expérimentation moderne.

Alexandre de Tralles, successeur de Galien, eut la gloire d'agrandir, par ses observations, le champ de la médecine grecque. Il contribua beaucoup à localiser certaines maladies par le soin scrupuleux qu'il apporta dans ses diagnostics (1).

Aétius, Paul d'Égine, Oribase, qui vécurent à cette époque, ne nous ont guère laissé que des compilations des anciens auteurs grecs.

Après Galien et Alexandre de Tralles, la médecine d'observation, ainsi que toutes les sciences naturelles, paraît comme suspendue par l'état de guerre, de barbarie et d'ignorance dans lequel l'Europe resta plongée pendant une série de siècles. Le monde médical sembla livré à une sorte de confusion qui dura jusqu'au temps où la médecine s'appuya moins sur la dialectique que sur l'expérimentation et l'observation des faits. Abusant de la facilité que leur offrait la méthode psychique, les savants de cette époque se servirent des humeurs pour expliquer toutes les maladies. Ce fut le beau temps des fluxions, des coctions et des crises. *L'ante rem, in re, post rem*, fut l'occasion de disputes stériles, où Platon et Aristote furent mêlés avec force commentaires. Il faut accuser de cette décadence l'exercice de l'art borné à

(1) *Artis med. princip.*, Préface de Freind et de Haller, tome VI.

un pur empirisme et confié au clergé, puis les théologiens, gens fort absolus, qui ne permettaient guère de sortir des idées doctrinales.

Vers le ^{viii}^e siècle, l'école de Cordoue sembla faire revivre la médecine grecque ; mais les divers auteurs qui ont écrit à cette époque, Avicenne, Averrhoës, Albucassis, ne furent que des compilateurs des anciens et en particulier de Galien et d'Aristote. L'un d'eux cependant, Rhazès, nous a laissé d'excellentes recherches sur la petite vérole. Puis vint l'époque des croisades où la plupart des individus désertant leur pays, le laissèrent, faute de bras, livré à la misère, source de famines horribles, puis, seule conquête de ces lointaines expéditions, on rapporta d'Orient un grand nombre de maladies contagieuses, telles que la peste, la plique, etc.

C'est seulement vers le ^{xii}^e siècle que la médecine grecque fut connue dans l'Université de Paris, et que la science médicale semble reprendre un chemin plus rationnel.

Vers le ^{xvi}^e siècle, les hellénistes prirent à tâche de traduire du texte grec Hippocrate et Galien, et les utiles travaux de Léonicénus, Ollerius, Duret, Foës, datent de cette époque (1). L'habitude de dé-

(1) D'Alembert, dans le discours préliminaire de l'Encyclopédie, a bien caractérisé cette période en quelques lignes : « L'esprit humain se trouva, au sortir de la barbarie, dans une espèce d'enfance avide d'accumuler les idées et incapable pourtant d'en acquérir d'un certain ordre par l'espèce d'engourdissement où les facultés de l'âme avaient été si longtemps. » — « Les ouvrages des anciens commençaient à être communs, et on croyait n'avoir qu'à lire pour devenir savant.

crire avec soin, comme le fait Hippocrate, chaque cas pathologique, sans commentaires, amena la découverte de nouvelles maladies (1).

Vers ce temps, la lèpre presque éteinte fut remplacée par la syphilis. Alors tous les médecins ne virent dans chaque cas pathologique que manifestations syphilitiques; on mit aussi sur le compte du *virus scorbutique* un grand nombre de maladies dont on ignorait la nature, et les ouvrages de cette époque gardent une profonde empreinte de ces idées. La coqueluche, qui avait déjà exercé ses ravages dans le siècle précédent, reparut de nouveau avec une violence très-grande, sans qu'on sache si les médecins du temps n'ont point confondu la diphthérie avec cette maladie. Quoi qu'il en soit, les médecins de Vienne lui donnèrent le nom de *fièvre catarrhale*. Enfin, on vit, sous le nom de *fièvre hongroise*, apparaître la peste noire, que l'on attribua, suivant les uns, à la corruption primitive du sang; suivant d'autres, à un embarras des premières voies déterminant consécutivement une infection générale.

La chimie commençait à naître de l'alchimie. Paracelse, esprit fougueux, doué d'une imagination déréglée, voulut, sur les principes encore informes de cette science, élever une nouvelle doctrine médicale et renverser, comme le dit Montaigne, tout l'échafaudage des opinions reçues. Ainsi, on dévora sans distinction tout ce que ces anciens nous avaient laissé, on les traduisit, on les commenta, et, par une espèce de reconnaissance, on se mit à les adorer sans connaître, à beaucoup près, ce qu'ils valaient. »

(1) Broussais, Examen des doctrines.

difice de la médecine grecque. Son système périt avec lui, mais il nous a légué d'excellentes idées sur la spécificité et contribua à éclaircir l'histoire de quelques maladies virulentes. Van-Helmont, qui vint après lui et crut fonder un système en s'appuyant en grande partie sur ses idées, fit dépendre toute maladie de l'*impetum faciens* ou âme vitale, sorte d'idéalisation de l'*enormon* d'Hippocrate et du *consensus* de Galien. Ainsi, pour Van-Helmont, toute maladie attaquait primitivement l'âme vitale et ne se localisait que consécutivement : « Omnem motum ad morbum, mortem adque sanitatem efficiuntur fieri ab impetum faciente spiritu. » (1)

« Si l'on trouve, dit-il plus loin, une lésion des solides, le médecin croit voir un viscère qui pourrissait depuis longtemps. Pour moi, la vraie cause n'est pas cette altération qu'on voit, mais bien le principe qui l'a produite. » Aussi, pour lui, le goître, le cancer, ne sont que le résultat d'un ferment virulent, viciateur des sucs destinés à nourrir. La goutte est un caractère morbifique imprimé au principe devie. « Elle se transmet inexorable, dit-il, jusqu'aux petits-neveux et se perpétue séminalement, de sorte qu'un père goutteux engendre un fils goutteux comme lui » (2). Il dit encore, à propos du traitement : « Les écoles que font-elles contre cette maladie ? Elles répandent à flots le sang, qui est pourtant bien innocent, car combien de fois ne s'est-il pas renouvelé sans que le germe de la goutte ait

(1) Van-Helmont, *Ortus medicinæ de morbis archealibus*.

(2) Bouchut, *Histoire de la médecine*.

été détruit. Pour guérir un calculeux il ne suffit pas d'extraire la pierre de la vessie, il faut détruire la disposition lapidifique (1). »

La doctrine de Van-Helmont reparut plus tard avec Stahl, qui définit la maladie : « Un trouble, une irrégularité dans le gouvernement de l'économie par une affection de l'âme » (2); autre manière d'appliquer l'archée à l'explication des causes premières. Pour lui la fièvre n'était que : « l'opération destinée à chasser la matière morbifique au moyen de sécrétions et d'excrétions réglées, et tendant à une fin salutaire (3). » Stahl mit sur le compte de la pléthore la cause de presque toutes les maladies, et c'est de cette grande cause générale qu'il fait découler la plupart des maladies locales : congestions, hémorrhagies, goutte, affection calculeuse, étaient mises sur le compte de la pléthore. Suivant sa théorie, c'est cette même pléthore qui cause dans nos organes des accumulations de sang, des obstructions ; c'est alors que l'âme dirigeante intervient pour exciter autant de maladies favorables ; soit une hémorrhagie qui détermine la vacuité, soit une excitation des vaisseaux qui détermine les mouvements toniques propres à débarrasser la partie obstruée, soit une suppuration qui fasse évaporer les parties sulfureuses (volatiles) du sang donnant la rougeur et la cha-

(1) Bordes-Pagès, Études sur Paracelse et Van-Helmont (*Revue indépendante*, 1846.)

(2) Stahl, *Theoria medica vera*.

(3) *Ars sanandi cum expectatione*.

leur, et laisse la partie lymphatique qui forme le pus (1).

Quant aux maladies chroniques elles dépendent presque toutes, selon Stahl, de la lenteur du cours du sang, en particulier dans l'abdomen et dans la veine-porte (*vena porta, porta malorum*), et de ce nombre sont l'hypochondrie, les hémorroïdes, les dartres, etc.

Sauvages, Bordeu, Barthez furent les continuateurs de l'animisme de Stahl. Bordeu considérait les maladies comme humorales ou nerveuses. Imbu des doctrines de l'école de Montpellier, pour lui la maladie était une circonstance favorable; aussi donnait-il le conseil d'une sage expectation dans beaucoup de cas. Il professait une grande estime pour la médecine hippocratique, ce qui le fait pencher vers la théorie des crises (2). Dans son *Traité de l'analyse du sang*, il reconnaît que ce principe est la source d'une classe de maladies qu'il désigne sous le nom de *cachexies*.

A cette même époque, Franck reconnaissait aussi un certain nombre de maladies générales qu'il nommait diathèses, assemblage bizarre et hétérogène des maladies locales et d'états généraux (3).

Barthez fit dépendre toutes les maladies des affections du principe vital : ou de lésions physiques primitives dans l'organisation des parties du corps.

(1) Stahl, *Theoria medica vera*. — Broussais, *Examen des doctrines*.

(2) Bordeu, *Recherches sur les crises*.

(3) Jos. Frank, *Traité de médecine*.

Il s'absorbe dans de stériles recherches sur les causes premières, et laisse la cause prochaine dans une obscurité fort grande. Il attribue, par exemple, la fièvre intermittente « à des aberrations fortes et soudaines de l'influence naturelle que le sentiment de la cause morbifique devrait avoir sur nos organes. » Il ne considérerait que des maladies générales dépendant toutes du principe vital; les névroses, par exemple, étaient rapportées, par Barthéz, à une influence de ce genre (1).

Sydenham parut vers la fin du xvii^e siècle; il se fraya une nouvelle route dans la description des maladies et de la constitution médicale des saisons. Il apprend à distinguer les maladies qui tiennent à des qualités connues de l'atmosphère et celles qui dépendent de certaines altérations cachées inexplicables du même air atmosphérique, et qui impriment un caractère particulier aux maladies intercurrentes. Ses observations méritent d'être conservées, quoiqu'il ait mêlé à ses vues générales quelques opinions hypothétiques. Il ne considère que des maladies générales qu'il divise en aiguës et chroniques: les aiguës sont composées de maladies sporadiques et épidémiques. Parmi les épidémies ou constitutions médicales dont Sydenham nous a laissé la description, nous verrons des constitutions intermittentes, pestilentielles, varioleuses, rubéoleuses, bilieuses, etc. (2).

Morton, comme Sydenham, ne voit aussi que des

(1) Alquié, Précis de la doctrine de l'École de Montpellier.

(2) Sydenham, Opera méd. de morbis acutis.

causes générales. Il fait venir beaucoup de maladies à la suite d'une fièvre de nature particulière et donnant lieu à une localisation. Il distingue des fièvres rhumatismale, bilieuse, varioleuse, érysipélateuse, et des maladies locales : rhumatisme, érysipèle, variole, etc. (1).

Stohl n'ayant en vue que des états morbides généraux, capables d'influencer les maladies locales, distingue, dans les maladies, des états inflammatoires, bilieux, putrides et mixtes.

Boerhaave, adoptant les idées humorales de Galien, pour un certain nombre de maladies, cherche à expliquer les autres à l'aide du mécanicisme, car il avait été séduit par l'application spécieuse des principes de la mécanique faite par Borelli à la détermination des forces motrices du cœur et des artères et au mécanisme des sécrétions, etc. (2). Ainsi, il admet un certain nombre de maladies par excès de force ou de rigidité, par excès de mouvement circulatoire, à côté desquelles il place un certain nombre de maladies humorales, dont il décrit très-bien les symptômes, par exemple la *pléthore*. Comme on voit, l'humorisme de Boerhaave dérive de l'humorisme de Galien, avec un mélange d'hydrodynamisme. Van-Swieten le suit dans cette voie, mais avec des tendances solidistes. Boerhaave place, par exemple, la cause de la fièvre intermittente dans le sang; son commentateur, dans les nerfs. De même, Boerhaave attribuait toutes les hydropisies à la ca-

(1) Morton, Opera omnia.

(2) Boërhave, Oratio de usu ratiocinii mecanici in medicina.

chexie aqueuse du sang (1), à laquelle il fait jouer un grand rôle. Van-Swieten reconnaît que certaines hydropisies viennent à la suite de lésions du rein. Boerhaave croyait que toute maladie chronique venait d'un vice du liquide, et que le solide tout entier devenait malade consécutivement. Il désignait la plupart de ces maladies sous le nom de cachexies ; cachexie était le nom générique. Pour désigner chaque espèce de cachexie il se servait du nom de caco-chymie : c'est ainsi qu'il considérait une caco-chymie bilieuse, sanguine, atrabilaire, pituiteuse, etc.

En Allemagne Hoffmann considère toutes les maladies comme causées par le spasme ou l'atonie, et vient donner un nouveau retentissement au système de Thémison. Le spasme peut être partiel ou général : général, attaquant à la fois le cœur et tous les vaisseaux, il produit la fièvre ; partiel, il donne lieu à l'inflammation, aux flux séreux, muqueux, etc. L'atonie au contraire est la cause des maladies chroniques : cancer, scrofules, indurations, corruptions des parties, etc. De même que Stahl, Hoffmann considère la fièvre comme une crise éminemment favorable, comme un puissant moyen de desobstruction qu'il faut respecter (2).

Cullen, en Angleterre, suit une doctrine analogue, après avoir puisé les premiers principes dans les leçons de Boerhaave. Il se livre dans le cours de ses ouvrages à de vaines subtilités sur la recherche

(1) *Ibid.*, Institutiones medicæ.

(2) Hoffmann, Medicinæ rationalis systema.

des causes premières des fièvres, des inflammations, etc. (1).

En Italie, Lancisi, Torti, Réga suivent en partie les doctrines solidistes, en partie l'humorisme de Galien.

C'est alors que Brown, élève de Cullen, fonda sur les idées solidistes un système complet de nosologie. S'appuyant sur la propriété de l'excitation des tissus découverts par Haller, Brown suppose que la disposition à la maladie est engendrée par l'excès ou le défaut de stimulants normaux sur l'organisme. C'est cette disposition particulière qu'il nomme *opportunité* ou *diathèse*. L'*opportunité sthénique* est engendrée par l'excès du stimulus, l'*opportunité asthénique* par le défaut de ce même stimulus. Toute maladie locale dépendait alors selon cet auteur, de l'une ou l'autre de ces *opportunités diathésiques*. Il en résulte que les entités si bien définies de l'ancienne nosologie sont pour lui divisées en deux parties ; conséquence de son système dichotomique. Il considère par exemple un rhumatisme sthénique et un rhumatisme asthénique. Les Italiens Rasori, Tomassini, Rolando, ont suivi ce système, tout en le modifiant, puisqu'ils font intervenir l'irritation comme cause de maladie, la sympathie comme cause de généralisation.

Broussais au contraire attribua toute maladie à la mise en jeu de l'irritabilité des tissus par une cause

(1) Cullen, *Elements of medicine; First lives of the practice of the physick.*

irritante provenant presque toujours de l'action des agents morbifiques sur la muqueuse gastro-intestinale et se généralisant par le système nerveux. Pour lui plus de tubercules, de cancers, d'accidents syphilitiques produits par une maladie générale de l'organisme, mais inflammation chronique de la partie, dont ces produits morbides sont la conséquence (1).

C'est à Broussais que s'arrêtent les doctrines médicales ; il fut le dernier des fondateurs de systèmes, c'est à lui que nous devons arrêter notre historique.

Quelles conséquences allons-nous déduire de cette rapide et incomplète excursion à travers l'histoire de la médecine ?

Nous avons vu dès l'origine de cette science, les médecins connaissant fort peu l'anatomie, à une époque où les pulsations avaient été à peine senties, céder à ce besoin de théorie qui mène les hommes malgré eux et à leur insu, et édifier une doctrine complète fondée sur la naissance de la maladie et sa propagation dans les liquides de l'économie. Peu à peu cette opinion exclusive a dû céder devant l'évidence des faits, et l'on a admis que les solides pouvaient prendre part à la maladie. Mais la théorie humorale avait été brisée dans son principe, il en fallait un autre, et nous avons vu Asclépiade servir d'intermédiaire entre l'humorisme et le solidisme, puis enfin Themison et ses disciples pousser cette dernière doctrine à ses extrêmes limites. Galien,

(1) Examen des doctrines.

esprit distingué, rassembla ces matériaux épars et produisit une œuvre immense fondée sur un éclectisme raisonné, qui fut pendant longtemps le *nec plus ultra* des savants ; dans sa théorie il fait intervenir les humeurs et le solide ; chez lui l'idée de maladie s'épure, prend un sens plus accusé, se rapproche davantage de la réalité. Dans des temps plus rapprochés, nous avons vu successivement renaître l'humorisme de Galien et le solidisme de Themison, et successivement chacun de ces systèmes a été renversé par l'autre. Puis enfin la doctrine de Broussais qui a été ruinée complètement malgré son excellente direction physiologique, et qui n'était encore qu'une conséquence du système solidiste.

Depuis ce temps nous avons reconnu ; 1° qu'il y a des maladies humorales ; 2° que l'irritation peut être une cause de maladie ; 3° que le sang et le système nerveux sont les deux portes d'entrée des agents morbides.

Il en résulte qu'à notre époque il n'y a plus de théorie possible, si elle ne repose sur des faits ; que le temps des spéculations est passé. Faut-il pour cela se borner à constater les faits sans en tirer toutes les déductions que les méthodes de raisonnement nous permettent de trouver ? Nous ne le pensons pas. La méthode psychique rigoureusement appliquée à l'expérimentation, tel est le dernier mot de l'éclectisme éclairé qui distingue l'École de Paris.

DIVISION DU SUJET.

Avant de passer à l'étude compliquée des caractères de la maladie générale, nous allons dans un premier chapitre exposer la constitution de la maladie et les éléments qui la composent, sa nature et sa cause. Nous étudierons ensuite les causes nombreuses et diverses des maladies générales, la manière dont se présentent leurs symptômes et leurs localisations. Puis, après avoir dans un court parallèle fait voir les différences qui séparent la maladie générale de la maladie locale, nous énoncerons dans un dernier chapitre les maladies générales, en donnant les caractères distinctifs de chacune d'elles, de manière à former une nosologie provisoire. Nous croyons d'ailleurs devoir prévenir le lecteur que les idées générales émises dans cette thèse ont été empruntées tant aux traités de pathologies interne et générale de M. Monneret, qu'à ses leçons à la Faculté et au lit du malade.

Constitution de la maladie.

Il convient d'abord d'étudier la maladie à son état de simplicité et de voir par quelle série de phénomènes elle est constituée, suivant en cela le précepte de Descartes, dont on ne saurait trop se souvenir, de « Conduire par ordre ses pensées en commençant par les objets les plus simples et les plus aisés à connaître pour monter peu à peu par degrés aux connaissances les plus compliquées. »

Nous avons donné dans notre historique une grande partie des définitions de la maladie, nous pouvons remarquer qu'elles se réduisent à deux grandes classes. Les unes ne nous donnent qu'une idée peu exacte de la maladie, en voulant pour ainsi dire l'idéaliser, et nous jettent dans de vaines spéculations, telles sont les définitions de Stahl, Van Helmont, Barthez, Reil, etc. Les autres plus modestes ne veulent donner de la maladie que la seule idée que nous en puissions concevoir, en la réduisant à la connaissance de la cause expérimentale. Nous définirons donc la maladie : un trouble de fonctions, ou une altération d'organes amenant consécutivement une lésion des fonctions.

D'ailleurs cette belle définition, empruntée à Gallien, a été adoptée par les auteurs modernes les plus autorisés.

La maladie, dit M. Andral, est dans son acception la plus large un dérangement quelconque, soit dans les lois physiques, soit dans les lois vitales qui régissent l'organisme ; il y a donc deux espèces de désordres à considérer : désordres anatomiques, désordres fonctionnels.

Pour M. Monneret, la maladie est un état anormal du corps vivant, caractérisé par une altération de structure ou un trouble de fonctions.

Enfin MM. Hardy et Béhier définissent la maladie : toute modification anatomique, chimique ou physiologique survenue dans l'économie accidentellement et en dehors de toute action organique régulière.

Le mot de maladie exprime donc ces trois termes :

cause, lésion, symptômes, qui, pris chacun en particulier, ne désignent qu'un certain ordre de faits. Ce sont ces trois inconnues que notre esprit tend sans cesse à dégager, même à son insu, pour arriver à la notion exacte de la maladie.

Dans un certain nombre de maladies nous avons la notion exacte de la cause, du symptôme et de la lésion ; mais, dans beaucoup d'autres, nous ne distinguons sur l'homme souffrant qu'une partie plus ou moins restreinte, mais toujours incomplète, de la maladie.

Dans une série de maladies nous ne connaissons que les troubles fonctionnels sans aucune notion de la cause comme dans certaines névroses.

Dans un grand nombre d'autres la lésion ne nous a pas échappé et nous la voyons se manifester par un appareil de symptômes constants.

Quelques-unes, comme la rage, le délire alcoolique, ne nous donnent que des troubles de fonction et la notion de la cause.

Enfin, il en est, comme la vaccine, la syphilis, dans lesquelles la cause, la lésion, les symptômes sont évidents.

Outre ces éléments, il en est un autre qu'il ne faut pas négliger dans les maladies. Dans l'état physiologique, le consensus que l'on remarque entre tous les organes porte à admettre qu'il existe un principe d'action qui empêche les fonctions d'empiéter les unes sur les autres, d'excéder certaines limites, d'où une harmonie générale, un équilibre dont personne ne peut mettre en doute la réalité.

De même, dans la maladie nous pouvons suivre le trouble de ses mouvements consensuels qui appartiennent à l'état de santé; car, après le début de cette maladie, l'ordre tend à se rétablir, et l'on peut, à l'aide de l'observation attentive des phénomènes, voir sur quels organes elle porte principalement son action, et c'est après une série d'actes pathologiques qui restent à peu près les mêmes pour chaque maladie qu'arrivent les terminaisons heureuses. C'est au consensus physiologique des fonctions qu'il faut rapporter cette action salutaire dans la maladie, quel que soit le nom qu'on lui donne, principe vital, nature, etc.

Il faut donc faire consister la maladie dans la lésion d'un ou de plusieurs organes, dans la perturbation d'une ou de plusieurs fonctions, enfin, dans l'intervention toujours salutaire mais souvent insuffisante, du principe vital. Ainsi comprise, l'entité maladie est aussi utile à conserver que l'entité vie. Elle diffère essentiellement de la santé, de l'état valétudinaire, et des actes physiologiques continus ou intermittents qui marquent l'évolution des organes et des fonctions de relation, de nutrition et de reproduction.

Le médecin, pour avoir la notion exacte de la maladie, doit donc se borner à connaître les troubles fonctionnels, les phénomènes morbides, les lésions des forces et de la matière, ainsi que la cause.

Les phénomènes morbides qu'offre à considérer l'organisme sont de plusieurs ordres.

Les uns sont vitaux ou dynamiques, les seconds

sont physico-chimiques ; enfin, on a distingué une troisième série de symptômes dans l'organisme malade, ce sont les phénomènes d'ordre plastique.

Les premiers, que l'on peut appeler aussi nervo-dynamiques, sont les plus élevés dans la série des phénomènes morbides ; ils dépendent presque exclusivement du système nerveux. Ils supposent un certain développement de l'être organisé, car on connaît certains poisons qui ne paraissent agir sur l'œuf qu'à partir du moment où l'embryon est pourvu d'un système nerveux. Ils se composent de troubles, d'actes ou de fonctions et peuvent dépendre de l'intelligence, de la sensibilité, de la motilité, de la circulation, de la respiration, de la digestion, de la sécrétion et de la génération.

Les phénomènes d'ordre physico-chimique portent sur les changements de dimension, de situation des organes, sur la température, sur les changements de composition des principes immédiats qui entrent dans la constitution de la matière organisée. Les symptômes d'ordre chimique consistent dans des phénomènes de composition et de décomposition qui s'accomplissent dans nos organes sous l'influence souveraine et modératrice du système nerveux.

Quelques auteurs admettent en outre qu'il existe des phénomènes particuliers qu'ils désignent sous le nom de symptôme d'ordre plastique. Ils consistent dans des phénomènes de formation et de développement intimement liés aux propriétés inhérentes à la cellule vivante. « Ces propriétés, dit M. Sée, subsistent par elles-mêmes, elles sont indé-

pendantes, dans une certaine mesure, de l'action du système nerveux et des phénomènes chimiques qui s'accomplissent dans les tissus. » C'est cette force plastique qui, dans l'ordre pathologique, préside à la formation des tissus hétérologues. En réalité cette force physiologique et la nature médicatrice sont complètement identiques. Ce sont deux aspects d'une seule et même puissance.

Si maintenant nous arrivons à la lésion, nous établirons la même division que pour les symptômes, et nous considérerons des lésions d'ordre physico-chimique portant seulement sur la matière, et des lésions d'ordre dynamique portant sur les propriétés vitales de la matière organisée.

Les altérations du premier ordre comprennent les changements de composition élémentaire et des principes médiats ou immédiats. Ces modifications peuvent porter sur la quantité, la qualité, le siège des divers principes, ou sur la formation d'un principe immédiat nouveau. Les lésions d'ordre plastique comprennent la série si nombreuse des altérations organiques et la formation des tissus nouveaux que Virchow a divisés en hétérotopiques, hétérochroniques et hétéromorphiques.

L'anatomie nous enseigne la condition statique normale de tel ou tel appareil, de tel ou tel tissu ; la physiologie nous démontre par une série d'études compliquées les actes réguliers dérivés de la matière saine, là où le médecin accomplissant le double rôle d'anatomiste et de physiologiste constate qu'un organe lésé produit des phénomènes insolites. Il y a donc à établir entre l'homme sain et l'homme ma-

lade une comparaison que l'on peut poursuivre, jusqu'à un certain point, terme à terme.

Ordinairement, dans un organe sain, les fonctions s'expriment régulièrement. Dans un organe dont la matière est altérée, la perversion d'un ou de plusieurs des actes qui constituent la fonction est la conséquence immédiate du nouvel état de la matière. D'où la nécessité pour le médecin de voir comment s'accomplit la lésion des organes, et si ces lésions suivent des lois déterminées.

La lésion peut porter sur le liquide ou sur le solide; si elle porte sur le solide, si elle est circonscrite, elle constitue à elle seule toute la maladie. M. Monneret lui donne, avec raison, le nom de *lésion-maladie*. Mais il peut arriver que cette lésion si bien circonscrite soit l'expression d'une cause générale; alors elle ne constitue pas à elle seule toute la maladie, elle n'en est que l'expression, elle n'est que la détermination locale unique d'une maladie générale, tel : un tubercule du poumon, un cancer du sein, un rhumatisme du deltoïde, etc. Cette cause générale peut aussi donner lieu à plusieurs altérations du solide; on dit que dans ce cas elle dissémine ses lésions, par exemple dans la syphilis, dans la scrofule, dans la goutte, etc.

Le liquide peut être altéré localement ou en masse. Les altérations locales portent sur les changements de composition de l'urine, du sperme, du lait dans quelques-unes des maladies des glandes qui les sécrètent. Mais les altérations les plus importantes sont celles du sang, car elles constituent une cause

générale de maladie, et donnent lieu à des altérations du solide ; ex. : chlorose, scorbut, etc.

Jusqu'ici nous sommes resté dans les altérations visibles, mais on est porté à admettre qu'il en existe d'autres que nous n'avons pu encore découvrir, mais qui affirment leur existence par des troubles fonctionnels et de structure. Ainsi, nous admettons que, dans les maladies virulentes et venimeuses, le sang est altéré de sorte que le solide le devient consécutivement. De même enfin, nous admettons une modification primitive et générale du solide et du liquide dans les états morbides généraux, tels que le rhumatisme, la goutte, la tuberculose, etc.

C'est sur cette division des altérations du corps humain que Galien a fondé la belle division des maladies que nous avons exposée dans notre historique.

La lésion de structure n'est cependant pas toujours le premier ni le seul élément de la maladie, il est un grand nombre de maladies dans lesquelles on ne peut trouver que des troubles purement fonctionnels, il en est d'autres où la lésion est manifestement précédée par ces troubles vitaux, comme dans la plupart des maladies générales. Car, outre la structure, la maladie peut aussi léser les propriétés de la matière organisée, propriétés que nous nommerons vitales, sans attacher à ce mot le sens métaphysique des anciennes doctrines. Pour nous, les propriétés vitales sont celles dont nous ne pouvons nous rendre compte ni par la phy-

sique, ni par la chimie ou la mécanique, et qui sont subordonnées à un arrangement particulier de la matière, de sorte que, dans un tissu d'arrangement différent, siège une propriété vitale différente.

Nous devons donc étudier dans la maladie des troubles de l'intelligence, de l'excitabilité, des sensibilités, de la contractilité.

De même qu'en étudiant seulement les fonctions on ne pourrait se faire une juste idée de la vie, de même on ne peut se rendre un compte exact de la maladie qu'en étudiant simultanément l'influence de la maladie sur les propriétés vitales, et celle des fonctions lésées les unes sur les autres. C'est à l'influence de l'excitabilité produisant l'excitation qu'il faut rapporter la synergie des actes vitaux et la sympathie qui n'est que la synergie morbide. L'hypersthénie, l'hyposthénie, l'ataxie, ne sont que des modifications différentes de cette propriété amenant des désordres dans l'organisme.

Aux propriétés vitales correspondent des actes vitaux ; aux propriétés physico-chimiques de la matière correspondent des actes physiques et chimiques, et c'est la réunion d'un certain nombre d'actes vitaux, physiques et chimiques qui constitue la fonction. Il faut donc que le praticien s'attache à distinguer sur son sujet malade le moindre trouble d'acte et à le poursuivre par une analyse sévère, jusqu'à ce qu'il en ait trouvé la cause, ou du moins qu'il puisse connaître le point de départ de la maladie.

Dans les maladies internes, ce sont ordinairement les troubles vitaux qui ouvrent la scène morbide ;

les actes physico-chimiques ne sont troublés que consécutivement.

Mais les actes morbides et les symptômes ne se succèdent pas toujours avec la même régularité et ne cessent pas dans un ordre déterminé pour tous les cas particuliers d'une même maladie, en s'avancant vers une terminaison heureuse ou malheureuse.

Quand il en est ainsi, la maladie est dite régulière, et cette régularité est notée comme une circonstance favorable; elle prouve que l'organisme fait des efforts pour résister à l'envahissement morbide, elle permet en outre de choisir le meilleur moment pour agir, en même temps qu'elle indique le véritable sens dans lequel doit être appliqué le traitement.

« L'expérience, dit Barthez, ne peut nous faire connaître en quoi consiste essentiellement l'action d'une cause de phénomène, elle ne peut manifester que l'ordre et la règle que suivent dans leur succession les phénomènes qui indiquent cette cause. » Aussi, si nous voulons aller à la recherche des causes, sommes-nous forcés de laisser une lacune entre l'apparition du premier phénomène de la maladie et la pénétration de la cause dans l'organisme. Nous sommes obligés de nous contenter de la cause secondaire, que l'on nomme aussi évidente, déterminante ou éloignée.

Sans être diathésique, sans avoir reçu de ses parents un germe morbide, le sujet peut avoir ce que Galien appelait la *diathèse*, cette disposition particulière et purement physiologique de chaque individu qui, chez quelques-uns, peut influencer énormément

sur la marche et la nature de la maladie. D'autres fois c'est le germe de ces états morbides héréditaires dont nous nous occuperons plus loin, scrofule, tubercule, etc., qui, à un moment donné, exposent le sujet à l'évolution d'un grand nombre de maladies.

La pathogénie est consacrée à la recherche de ces causes de maladies et à la manière dont s'accomplit la génération de leurs phénomènes. Il faut qu'elle découle de la physiologie, elle n'en est que l'application à l'homme malade, que la déduction rigoureuse. Toute hypothèse sur la nature d'une maladie doit avoir sa confirmation dans les données physiologiques, et la physiologie ne peut légitimer une théorie qu'en la mettant d'accord avec l'observation pathologique. Aussi le fait principe fourni par l'expérimentation, aussi bien dans les sciences physiques que dans la pathologie, ne doit point être dépassé, sinon nous retombons dans les hypothèses dont nous avons parlé dans notre historique; la fibre motrice de Baglivi, le strictum et le laxum de Brown, l'irritation de Broussais, etc., et toutes ces conceptions, plutôt philosophiques que médicales, qui, ne comprenant qu'un élément de la maladie, la restreignent à un tableau dichotomique, lequel est bien loin de son essence.

Loin de là, que cherchent à faire les auteurs modernes fidèles à la méthode expérimentale, il cherchent à grouper un certain nombre de phénomènes sous une même cause plus générale. De cette façon on forme des lois partielles ou générales, comme on le fait dans les sciences physiques, de telle ma-

nière que l'on puisse remonter du phénomène à la cause partielle, et de la cause partielle à la cause générale, méthode féconde en résultats, qui nous a permis de reconnaître la véritable nature des maladies générales et de leur rattacher un grand nombre de maladies locales.

Le groupement des maladies locales sous les noms d'inflammation, hémorrhagie, etc., nous fait connaître l'origine commune d'un certain nombre de phénomènes morbides et leurs affinités.

C'est cette manière d'envisager la pathologie qui a conduit les auteurs modernes à poser d'une façon nette les éléments des maladies.

Les éléments prochains des maladies sont les états morbides que l'on ne peut décomposer en plusieurs autres et qui, par leur réunion, constituent la maladie.

Ces éléments prochains peuvent être divisés en locaux et généraux.

Les éléments morbides locaux comprennent :

1° Les troubles des propriétés dynamiques ou vitales, dépendant :

- De l'irritabilité (sthénie, asthénie, ataxie, sympathie) ;

- De la contractilité (spasme, paralysie) ;

- De la sensibilité (hyperesthésie, anesthésie) ;

- De l'intelligence (délire).

2° Lésions de la circulation comprenant l'hyperémie, l'anémie, l'inflammation, l'hémorrhagie.

3° Lésions de calorification comprenant la fièvre et l'algidité.

4° Lésions de sécrétion (hydropisies, hétérocrinies, acrinies).

5° Lésions de nutrition (hypertrophie, atrophie, ulcération, induration, ramollissement, gangrène).

La 2° classe se compose, selon nous, des éléments morbides généraux que l'on peut subdiviser en :

1° Altérations du sang (pléthore, anémie, scorbut, albuminurie, altérations du sang par les virus, les poissons, les venins).

2° Lésion simultanée de tous les solides et liquides de l'économie, comprenant les autres maladies générales.

Telle est la classification des éléments morbides qui a été donnée par M. Monneret. Est-ce à dire que ces éléments expriment la nature intime de la maladie? Non certainement. C'est seulement en rapprochant entre eux un certain nombre d'actes morbides, de symptômes et de lésions correspondantes, coïncidant constamment, que nous sommes parvenus à distinguer les phlegmasies, les hémorrhagies, les névroses, sans avoir de notions bien claires sur le mode de production et sur la nature intime des phénomènes de chaque maladie. Nous sommes obligés de nous contenter provisoirement de cette nature incomplète de la maladie.

CHAPITRE II

DE LA MALADIE GÉNÉRALE

Nous avons vu dans le chapitre précédent à quoi se réduisent les éléments de la maladie. Parmi ces éléments, les uns sont locaux; ils s'attaquent à une partie limitée de l'organisme, à un tissu, à une fonction; les autres sont généraux, ils s'attaquent à toute la substance et peuvent atteindre chacune de ses fonctions.

D'où la distinction faite par Galien lui-même des maladies locales et des maladies générales. Définissons clairement ces deux manières d'être de la maladie :

La phlegmasie, par exemple, est une maladie essentiellement locale; elle débute en un point limité de l'organisme, donne lieu à une série de symptômes, d'actes morbides, primitivement locaux, puis à des troubles généraux transmis par le système nerveux, disparaissant quand la partie enflammée est en voie de guérison, symptômes généraux dont la pathologie expérimentale nous montre clairement la pathogénie; car si, comme le fait remarquer M. Sée, nous avons pris soin de couper les racines sensitives des nerfs qui se rendent à la partie enflammée, nous barrons ainsi le chemin à la transmission des impressions de la périphérie au centre. L'inflammation continuera à se développer, mais elle restera à l'état d'acte local et isolé, il n'y aura pas de fièvre, il n'y aura pas de phénomènes généraux.

Il en sera de même pour la névrose attaquant primitivement la sensibilité d'un nerf et produisant une douleur accompagnée consécutivement de troubles dans les fonctions de ce nerf, ou bien amenant des désordres de l'intelligence et de la motilité.

Ces maladies sont bien réellement locales ; elles n'ont point été précédées par un état général particulier, c'est primitivement que la matière ou la fonction auxquelles elles s'attaquent ont été lésées.

Que si maintenant nous opposons à ces deux maladies la variole, par exemple, que verrons-nous ? Un ensemble de symptômes d'abord légers, puis des troubles fonctionnels graves dans les principaux appareils, précédant de quelques jours l'apparition de la lésion, de l'inflammation dermique. Il en est de même de la suette, de la scarlatine, du typhus, de la fièvre typhoïde, etc.

C'est à l'ensemble de ces actes morbides réunis sous une même cause générale que nous donnerons le nom de maladie générale.

Que voyons-nous, en effet, dans une maladie purement locale ? Une cause simple qui nous est connue la plupart du temps, ou que nous pourrions facilement apprécier à la nécropsie, et les symptômes viendront tous du lieu affecté.

A côté de cette maladie mettons une maladie générale, une fièvre typhoïde, par exemple ; la cause nous sera parfaitement inconnue. L'ensemble des symptômes porte sur toutes ou sur presque toutes les fonctions ; les propriétés vitales seront profondément altérées, et à l'autopsie nous trouverons des lésions qui pourront être graves, mais qui souvent ne nous

rendront pas un compte exact de cet appareil si complexe de symptômes. Comment pourrions-nous donc expliquer les différences que présentent ces deux maladies ; allons-nous les ranger dans une catégorie unique ? Nous ne pensons pas que ce soit juste, aussi bien au point de vue de la science que de l'art.

Mais, si nous disons de la première que c'est une péritonite, une inflammation limitée au péritoine, une maladie locale en un mot ; de la seconde, que c'est une maladie générale dans laquelle tout l'organisme, à la suite d'une action inconnue, a été modifié de telle sorte que toutes ses propriétés en sont troublées, que ces troubles donneront lieu à un certain nombre de maladies locales qui s'ajouteront à la première, nous avons donné à l'esprit une explication plausible, quoique incomplète.

Nous donnerons donc comme définition de la maladie générale :

L'affection (1) ou maladie générale est caractérisée par une cause unique de nature spéciale, donnant lieu à des actes morbides multiples.

Nous allons maintenant exposer suivant quelles règles se groupent les symptômes des maladies gé-

(1) Quoique Galien ait attaché un autre sens au mot d'*affection*, et qu'il l'ait considéré comme l'état général (*παθος*, *affectio*) qui provoquait l'état morbide local (*νκος*, *morbus*), nous croyons devoir confondre sous le nom d'*affection* l'état général et l'ensemble des états locaux qui en dépendent, car souvent la lésion peut manquer dans une maladie, et cependant ces symptômes ont été très-accentués, ce qui prouve que la lésion n'est qu'un élément secondaire de la maladie.

nérales et les maladies locales qu'elles déterminent, ainsi que les périodes qu'elles parcourent pour arriver à terminaison.

MARCHE ET SÉMÉIOLOGIE DES MALADIES GÉNÉRALES.

Les symptômes des maladies générales se présentent d'une façon toute particulière, suivant une marche déterminée, avec des périodes distinctes, qui nous permettent de réunir des états morbides en apparence assez disparates.

Règle générale. — Toute affection se développe suivant des périodes déterminées; c'est à ces périodes que l'on a donné le nom de: 1° incubation, 2° manifestation générale, 3° localisation, 4° retour à l'incubation.

« La période est, suivant M. Monneret, une époque marquée par des troubles de fonctions ou de structure qui diffèrent notablement de ceux qui les ont précédés ou de ceux qui vont les suivre. »

Examinons ces quatre périodes dans les différentes classes de maladies générales.

Incubation. — On nomme incubation le laps de temps qui s'écoule entre la pénétration dans l'organisme de la cause productrice et l'apparition des premiers symptômes de maladie.

Quelques maladies locales possèdent une période d'incubation, mais peut-être pourrait-on ramener ces maladies à des causes générales, car il nous

semble que l'incubation doive impliquer l'idée d'une modification de l'organisme antérieure aux manifestations morbides. Ce qui caractérise l'incubation, c'est qu'elle représente une force morbide existant dans l'organisme à l'état latent; mais, pour être à l'état latent, la maladie n'en est pas moins réelle. Dans toutes les affections dues à des virus, l'incubation saurait-elle être séparée de la maladie? L'homme qui, mordu par un chien enragé, n'a pas subi de cautérisation, accuse pourtant une santé florissante, quoique nous n'hésitions pas à prédire sa mort prochaine.

Peut-être toute incubation est-elle accompagnée de lésions et de symptômes encore inaperçus, mais dans l'état actuel de nos connaissances, on ne les a pas observés; par conséquent, nous sommes obligés d'avouer que dans ce cas la cause seule joue le rôle de maladie.

La durée de l'incubation est fort variable pour chaque maladie générale; cependant elles se renferment, suivant leurs causes, dans des limites déterminées.

Dans les maladies virulentes, par exemple, l'incubation ne dure guère plus de trois à sept jours, excepté pour la rage, qui ne peut apparaître qu'entre trente et quatre-vingt-dix jours, et même beaucoup plus tard, suivant certains auteurs.

Dans les maladies infectieuses ou contagieuses, telles que la fièvre typhoïde, la suette, la diphtérie, le choléra, le typhus, on peut évaluer de même la durée de l'incubation entre trois et sept jours;

il en est ainsi des affections que l'on détermine au moyen de l'inoculation, variole, rougeole inoculée, etc.

Le silence de l'organisme pendant cette période d'inoculation est du reste parfaitement comparable à ce qui se passe dans l'apyrexie de la fièvre paludéenne.

Pour les diathèses, l'incubation est encore plus variable; les unes vont se développer dans la première et la seconde enfance (tubercule et scrofule), ou bien à la puberté; d'autres vont avoir encore une plus longue échéance (goutte, rhumatisme, cancer).

A côté de ces maladies, il en est d'autres, comme les maladies venimeuses, qui vont produire presque instantanément leurs effets dans tout l'organisme. Aussitôt que le venin est absorbé, les désordres généraux apparaissent; il n'a pas besoin, comme le virus, d'une élaboration particulière dans l'économie pour produire ses effets.

Quant aux maladies héréditaires, que l'on a voulu ranger parmi les maladies à incubation, comme l'épilepsie, la folie, etc., nous ne pensons pas que ce mot leur soit applicable. Pendant la période de véritable incubation des maladies que nous avons citées plus haut, il s'opère une série de modifications dynamiques dont notre intelligence ne peut nous rendre un compte exact, mais qui vont aboutir à des symptômes complexes dans toutes les fonctions, à des troubles graves des propriétés vitales ou à des altérations de structure; en un mot, à une série de modifications qui seront bien diffé-

rentes de l'apparition d'une névrose de la motilité ou de l'intelligence, maladie limitée, débutant d'emblée, sans être accompagnée d'une série d'actes pathologiques dans les autres systèmes?

Pourquoi l'incubation est-elle variable dans sa longueur? Pourquoi chez deux sujets différents le même virus, le même miasme donnent-ils lieu à deux incubations de longueur différente?

La première question nous sert de preuve à l'appui de notre définition de l'affection. A une maladie spéciale correspond une cause spéciale, et à cette cause une incubation de longueur déterminée. Les virus, les poisons, les miasmes ont une incubation spéciale; mais ce qui caractérise ces agents et porte à les réunir dans une même catégorie comme causes de maladies, c'est que pendant cette incubation il est impossible de noter aucun symptôme; et les médecins qui ont voulu réunir les symptômes d'incubation ont été forcés de prendre pour tels les troubles prodromiques appartenant à la manifestation générale.

Et si pour un même agent morbide l'incubation varie entre certaines limites, il faut en chercher la cause dans des considérations de plusieurs ordres :

1° L'organisme peut offrir à la cause morbifique plus ou moins de résistance, et modifier, suivant son degré d'énergie, l'époque d'apparition de la maladie.

2° Les constitutions médicales fixes et saisonnières, les épidémies trouvent dans la maladie en incubation une cause occasionnelle se développant

avec elle et contribuent à rapprocher l'évolution de cette maladie (1).

3° Enfin deux maladies générales peuvent se développer en même temps chez un individu, et l'incubation peut en être influencée aussi bien que les autres périodes. Quoique l'on ait prétendu que, dans beaucoup de cas, une maladie en incubation préservait d'une autre maladie, nous ne pensons pas que ce fait puisse être admis sans discussion.

Antagonisme. — Certains auteurs ont en effet donné le nom d'antagonisme à une loi en vertu de laquelle plusieurs maladies ne pourraient coexister.

On a cité comme exemple la phthisie tuberculeuse et la maladie paludéenne, le cancer, le tubercule, etc. Ces faits ont donné lieu à de longues discussions, mais l'antagonisme pathologique a été repoussé aussi bien par le raisonnement que par l'expérience. La maladie engendre la maladie; c'est une loi qui domine toute la pathologie, et les maladies soit locales, soit générales, qui se déclarent chez un individu, sont, la plupart du temps, les causes occasionnelles des manifestations de la diathèse; il a été impossible jusqu'à ce jour de former des groupes de maladies essentiellement antagonistiques les unes des autres. Seuls le virus va-

(1) C'est à cette cause qu'il faut attribuer le début foudroyant de quelques maladies générales, avec un appareil de symptômes excessivement complexe, témoin l'affection typhoïde qui change si souvent de forme, suivant les constitutions médicales ou saisonnières.

rioleux et le vaccin donnent lieu à certaines réserves, et font, dit-on, exception à la loi générale, qui n'admet pas d'antagonisme. Pour plusieurs auteurs, la vaccine a été toujours considérée comme le résultat de la transmission de la variole du cheval à la vache et de la vache à l'homme, de sorte que l'on a conclu à l'identité du virus vaccinal et du virus varioleux; mais, dans ces derniers temps, MM. Chauveau, Viennois et Meynet ont pratiqué une série d'inoculations sur les animaux, qui ont inspiré certains doutes sur l'identité des virus. Il paraîtrait que l'inoculation varioleuse et l'inoculation vaccinale ont produit des effets très-différents. Il ne faudrait pas se hâter, suivant ces expériences, de conclure à l'antagonisme: le vaccin n'est qu'une variole de cheval modifiée, tandis que le virus varioleux de l'homme n'a subi aucune modification, et si l'on se rappelle la difficulté de transmission des virus humains aux animaux, on ne peut rien trouver d'étonnant à ce que les résultats soient différents.

Nous n'avons point le secret de la transformation qui s'est opérée du cheval à la vache et de la vache à l'homme; et d'ailleurs ce serait le seul exemple que nous aurions de deux maladies antagonistiques, car les inoculations de virus vaccinal que l'on a tentées, pour préserver les animaux du typhus et de la fièvre aphtheuse, n'ont donné aucun résultat; de même l'inoculation de la vaccine n'a pu arrêter aucune des maladies virulentes qui se sont fort bien développées en même temps qu'elle.

On a cherché aussi un antagonisme entre les fiè-

vres éruptives sans aucun succès. Sans doute il y a beaucoup de cas où l'on a confondu la scarlatine avec le variolous rash, et l'on a dit la variole compliquée de scarlatine; mais il en est d'autres où cette complication est évidente, où les deux maladies existent tout en se modifiant.

La rougeole et la variole se développent aussi simultanément. Les auteurs du *Compendium*, et Rilliet et Barthez disent seulement que cette réunion a pour effet de rendre l'exanthème morbillieux anormal et d'amener une grande difficulté dans le diagnostic. Somme toute, nous voyons donc que la coexistence de deux fièvres éruptives ou de deux maladies virulentes n'a pas pour effet d'anéantir l'une des deux maladies, mais seulement de modifier les manifestations locales.

Enfin la fièvre typhoïde a été citée comme un obstacle à la manifestation des maladies éruptives, sans doute; de même qu'une épidémie suspend la manifestation de presque toutes les maladies graves. L'influence du miasme se fait sentir avant celle de la contagion, qui s'efface devant la première. La fièvre typhoïde a été citée aussi comme n'atteignant jamais les phthisiques, ce qui semble rien moins que prouvé, un grand nombre d'observateurs ayant cité des cas de coïncidence de ces deux maladies.

Enfin la loi d'antagonisme posée par M. Boudin entre la phthisie pulmonaire et l'impaludisme n'a pu s'étayer sur des fondements plus sérieux. Il suffit de lire l'article si complet du *Compendium de médecine* pour se convaincre que les statistiques nombreuses faites à ce sujet ne peuvent élucider

la question. Il est certain que là où une maladie acquiert une grande prédominance, elle laisse naturellement peu de place pour les autres, et que si la nature humaine paye un ample tribut à une cause de destruction, la statistique constatera une mortalité moindre pour les autres maladies. D'ailleurs, l'observation journalière a montré des cas où des individus atteints de fièvre palustre succombaient à la phthisie, et réciproquement. L'antagonisme posé par Beau entre l'intoxication saturnine et la phthisie est aussi illusoire, de même que la méthode thérapeutique fondée sur cette opinion erronée; et du reste on voit de vieux cérusiers mourir phthisiques.

Quelques autres maladies générales, comme la goutte, le rhumatisme, l'herpétisme, ont été proclamées antagonistiques de certaines autres, comme la scrophule, le tubercule; mais les observateurs qui ont donné ces lois ont pu tout au plus signaler l'influence réciproque de ces maladies.

Deuxième période ou manifestation générale.

La période de manifestation générale précède l'apparition des localisations, et n'est annoncée que par des phénomènes généraux.

C'est cette période qui correspond au temps d'invasion des autres maladies. Elle est comprise entre l'apparition du premier phénomène morbide et le développement du symptôme qui nous permettra de reconnaître l'espèce nosologique. Bien que dans certaines maladies générales, comme dans les dia-

thèses par exemple, les symptômes qui marquent ce temps d'invasion soient peu marqués, il ne faut pas faire de cet état un intermédiaire entre la vie et la santé comparable à la convalescence.

Les médecins anglais donnent à ces phénomènes le nom de prémonitoires. Ils consistent surtout dans des troubles des actes vitaux, de la sensibilité, de la motilité, de l'intelligence, ainsi que de la calorification et de la circulation. Parmi les phénomènes avant-coureurs, les uns disparaissent quand la localisation s'est opérée, comme le lumbago et le vomissement dans la variole, la céphalalgie et la fièvre dans un grand nombre de cas, d'autres persistent jusqu'à la fin.

Aussitôt que la première détermination locale appréciable est apparue, la deuxième période cesse pour faire place à la période de localisation qui introduit de nouveaux éléments dans la maladie; telle est l'apparition de la papule dans la vaccine, de la congestion dermique dans la scarlatine, des vésicules dans la suette, du tubercule, du cancer, de la colique saturnine dans la tuberculose, la diathèse cancéreuse, l'empoisonnement plombique.

Cette période est pour ainsi dire particulière aux maladies générales, il n'y a que les maladies locales dépendant d'une cause générale, qui soient précédées par un ensemble de symptômes d'invasion.

La durée de l'invasion est fort variable pour chaque maladie générale; elle est nulle dans les maladies venimeuses; courte dans les fièvres à localisation cutanée, dans la fièvre typhoïde, les fièvres paludéennes; longue dans la tuberculose, peu mar-

quée dans la rage. Elle offre aussi des caractères particuliers pour quelques maladies, caractères que le médecin expérimenté peut quelquefois reconnaître, ou du moins qui l'engagent, dans tous les cas, à attendre, avant d'agir activement, que la localisation se soit effectuée. D'ailleurs on voit souvent la maladie s'arrêter brusquement, et se borner à la période d'invasion.

Dans le choléra, les grandes et petites épidémies, les sujets n'éprouvent souvent que des symptômes prodromiques ; dans les maladies générales, où les périodes sont les plus régulières, dans les fièvres éruptives, par exemple, il n'est pas très-rare de voir la maladie se borner à des prodromes.

Localisation. — La troisième période de la maladie générale est la localisation. Elle est marquée par l'apparition d'un certain nombre de lésions toutes locales, qui apparaissent aux yeux du praticien et lui permettent d'établir un diagnostic certain sur la nature de l'affection.

« L'organisme humain, la substance de l'homme, dit M. Monneret, se détruit suivant un petit nombre de lois, et au moyen d'actes morbides très-restreints. Le nombre des maladies n'est pas considérable, il n'est pas illimité, comme on l'a dit faussement. Si la liberté est la loi morale de l'homme (et nul plus que nous n'aime à proclamer ce principe qui fait notre grandeur et notre force), la fatalité au contraire est la loi physique devant laquelle il doit plier comme tous les autres corps organisés ou non organisés de la nature. Au point de vue morbide,

l'homme est également soumis à une loi nécessaire qui veut, qu'à un moment donné, la matière soit détruite, d'après un petit nombre d'actes morbides locaux, tantôt accidentels, tantôt placés sous la dépendance d'une affection. Ordinairement celle-ci ne détruit l'homme que par l'intermédiaire d'une maladie locale.»

Ces actes morbides locaux se réduisent à dix, et se résument tous dans les suivants : 1° altération du sang ou hémies, 2° hyperémies ou congestions, 3° phlegmasies, 4° hémorrhagies, 5° hétérocrinies, 6° névrose, 7° troubles de calorification, 8° lésions de nutrition, 9° produits morbides homologues, 10° produits morbides hétérologues.

Ces dix états pathologiques se trouvent groupés de différentes manières dans les maladies générales. Quelques-unes n'en offrent qu'un ou deux, d'autres nous permettent d'en considérer un certain nombre, il en est enfin dans lesquelles nous trouvons réunis tous les actes morbides connus.

Quelques auteurs ont cru pouvoir distinguer les lésions causées par chaque maladie générale ; nous ne pensons pas que ce soit chose facile. Beaucoup de praticiens se trompent quand il s'agit de reconnaître les caractères qu'on assigne à ces lésions : ce qui ne contribue pas à donner une idée bien nette de l'exactitude de ces caractères.

Pour nous, s'il nous est permis de le dire, nous croyons que les souffrances de l'organisme s'énoncent par un certain nombre d'actes pathologiques, que ces actes sont invariables, qu'ils possèdent la même physionomie pour chaque affection,

sauf le degré, aussi bien que pour chaque maladie locale.

Il nous est permis seulement de caractériser certaines affections, par la prédominance d'un ou plusieurs actes morbides, qui apparaissent toujours dans ces mêmes affections, au même endroit et dans un ordre déterminé. Exemples :

Dans les fièvres graves, la fièvre jaune, la fièvre typhoïde, le typhus, nous trouvons une altération profonde du sang, qui se traduit par certaines hémorrhagies.

Dans la maladie paludéenne, dans certains exanthèmes, c'est l'hyperémie qui sera l'acte morbide prédominant, avec le trouble de la calorification.

Le rhumatisme, la variole, nous offriront à considérer des phlegmasies, et ainsi de suite pour chaque classe de maladies générales et pour chacune d'elles en particulier.

La notion du siège où s'effectuera la localisation nous sera aussi un précieux indice. Certaines affections se localisent de préférence sur le tube digestif, d'autres sur la peau, d'autres encore dans le cerveau, ou sur le système nerveux périphérique.

La maladie saturnine, par exemple, amènera une paralysie, qui ne différera point de toute autre abolition de la motilité, mais le praticien tirera certaines indications, si la localisation s'effectue dans les extenseurs communs ; de même que la convulsion des muscles du pharynx lui fera supposer une attaque de rage et rechercher la cause pour confirmer son opinion.

La localisation des maladies générales s'effectue suivant plusieurs modes qu'il importe de distinguer :

1° Dans le premier mode, nous voyons une maladie locale simple, apparaître et rester bornée au tissu ou à la fonction qu'elle a attaquée.

Ainsi nous voyons un nerf, un muscle, ressentir l'influence rhumatismale, et la maladie se borner exclusivement à ce nerf, à ce muscle, de même que la goutte peut n'attaquer qu'une seule articulation.

2° D'autres fois aussi, l'organisme présente une série d'actes morbides, puis ces actes morbides sont remplacés par d'autres d'une façon régulière, et la maladie générale peut se diviser en un certain nombre de périodes, elle est dite alors régulière : régularité que l'on doit noter comme une circonstance favorable.

3° Enfin l'affection peut jeter une de ses localisations sur un système, puis tout à coup la maladie locale disparaît du premier point pour se jeter sur un autre plus ou moins éloigné et se porter, par exemple, du cœur au cerveau, du ventre au poumon, etc.

Cette ataxie, dans la marche des maladies, a donné lieu chez les anciens à la doctrine des *métastases*, métastases que l'on s'explique aisément, quand on connaît la nature de l'affection et son mode de propagation. En effet, quand on voit une maladie locale se reproduire dans un point éloigné du tissu qu'elle occupait d'abord, il existe presque toujours un état morbide général qui domine la

maladie locale, élément général, qui tantôt est primitif, comme dans les cas de rhumatisme, de scrofule, où l'on voit les douleurs, les phlegmasies, les congestions, les flux se transporter d'un endroit dans un autre; tantôt est secondaire, s'est développé à la suite de cette maladie, a préparé et amené l'acte qui constitue la métastase. « La métastase, dit M. Monneret, appartient alors aux affections, par le travail morbide général, aux maladies, par l'accident local qui le précède. »

Terminaisons de l'affection.

Les terminaisons de la maladie générale sont subordonnées à plusieurs conditions : 1° à la nature de l'affection, 2° à la manière dont s'est effectuée la localisation, 3° à la nature de la maladie locale, 4° à l'état du support. Ce sont ces conditions qu'il est d'un praticien éclairé de bien analyser pour se rendre un compte exact de l'affection.

1° L'affection peut avoir par elle-même une gravité extrême et le malade peut succomber au moment où se développent les phénomènes généraux qui d'ordinaire précèdent la localisation.

2° La localisation peut se faire dans un organe important et déterminer, par sa présence, des maladies secondaires qui emporteront le malade : ainsi le tubercule des méninges sera plus grave que celui du poumon par la nature même de l'organe où se fait la localisation ; quelquefois aussi les localisations sont multiples, comme dans le rhumatisme articu-

laire généralisé, et les maladies locales se surajoutent pour produire des effets dangereux.

3° La maladie locale peut être grave, soit par elle-même, soit par les désordres qu'elle peut amener en se propageant par continuité ou contiguïté.

4° Le sujet peut être faible, anémié, il en résulte qu'il présente une résistance moins grande à la cause morbifique : c'est d'ordinaire ce qui arrive chez les individus qui ont subi une ou deux attaques d'une affection ; ils revêtent un état particulier que les auteurs ont nommé cachectique. On a assigné à cet état des caractères particuliers pour chaque maladie, distinguant une cachexie scrofuleuse, goutteuse, cancéreuse, etc. Ces caractères ne sont rien moins que probants, car la cachexie n'est autre chose que l'état d'affaiblissement, d'anémie extrême, amené par les pertes incessantes que subit l'organisme en puissance d'affection. La cachexie n'est pas une maladie particulière à l'affection, elle persiste longtemps après que celle-ci a disparu.

On voit donc que la maladie générale peut se terminer de plusieurs manières.

Les maladies locales peuvent guérir, alors l'affection rentre dans une période silencieuse que nous qualifions de *retour à l'incubation*, retour qui ne s'effectuera pas sans laisser des traces plus ou moins redoutables de l'affection, comme l'anémie après la maladie saturnine, les hydropisies à la suite de la scarlatine, les abcès, la gangrène après l'état typhoïde.

La maladie locale peut être mortelle, il est même certaines maladies générales où elle ne guérit ja-

mais et conduit fatalement le malade à sa perte, comme le tubercule, le cancer.

Quant à la guérison de l'affection elle n'arrive guère que dans certaines classes de maladies générales, comme dans les pyrexies, les maladies venimeuses, quelques maladies virulentes ; elle est fort douteuse pour les diathèses rhumatismale, scrofuleuse, goutteuse ; impossible pour le cancer et le tubercule. La plupart du temps on n'obtient que le retour de l'affection à l'incubation, heureux si les attaques s'éloignent et si le malade ne succombe point à leur violence.

Si la guérison doit arriver, la convalescence est pénible et le retour de l'organisme à son état normal ne s'effectue pas sans une série de troubles généraux.

Pour que la convalescence d'une maladie générale ait cessé il faut : 1° que l'acte ou les actes morbides essentiels, et les symptômes qui les caractérisent aient disparu ; 2° que les actes morbides secondaires immédiatement enchaînés aux premiers disparaissent à leur tour ; 3° que ces troubles généraux aient perdu toute leur intensité. Un typhique est convalescent quand il ne présente plus de diarrhée, de météorisme, de congestion splénique, quand la fièvre et les troubles ataxo-adiynamiques ont cessé complètement, mais il n'est pas guéri puisqu'il présente encore de l'amaigrissement, de l'insomnie, une certaine faiblesse générale et des sens spéciaux.

La convalescence des maladies générales exige en outre une surveillance attentive de la part du

médecin, car c'est surtout dans ces maladies que l'on observe de fréquentes rechutes, l'organisme est encore en puissance comme disait Galien, l'affection peut faire reparaître les maladies locales sous l'influence de causes occasionnelles minimales. L'organisme même après la guérison garde encore une impression profonde de la maladie générale puisque cette maladie reparaîtra difficilement ou même n'aura point de pouvoir sur le sujet, quoiqu'il soit exposé à la cause spéciale qui la produit. En un mot la maladie générale crée l'*immunité* qui est cette disposition spéciale en vertu de laquelle on contracte difficilement une seconde fièvre typhoïde, une seconde variole, une autre syphilis.

Cette *immunité* est plus ou moins complète, elle est subordonnée au temps qui s'est écoulé depuis les dernières manifestations de la maladie générale et à la nature de cette maladie. Nous en avons un exemple dans la vaccine qui crée une immunité très-faible chez certains sujets, tandis que chez d'autres cette préservation de la variole, d'abord très-efficace, devient nulle au bout d'un certain temps. M. Moutard-Martin a cité, dans la *Gazette médicale*, un cas très-curieux dans lequel il y a eu vaccination, puis variole, nouvelle vaccination et une seconde attaque de variole.

Il est donc bien difficile d'assigner à l'immunité des règles précises, elle diffère suivant l'état du support, la nature de l'affection, les conditions cosmiques, etc. L'état sans cesse changeant de la matière et des forces qui par leur union constituent le corps humain, l'expose à des variations semblables

de la part de la résistance vitale. Il suffit d'un instant très-court où la constitution est affaiblie pour que l'organisme devienne vulnérable à la cause morbifique.

Il est aussi certaines catégories de maladies générales qui récidivent facilement, de même qu'il en est d'autres pour lesquelles cette récurrence est excessivement rare.

L'organisme n'a pas à la suite d'une affection conquis une disposition indépendante, c'est toujours l'influence de cette même affection qui donne à l'homme la faculté de résister à une cause identique, quoiqu'elle ne soit plus assez violente pour produire des localisations.

En résumé l'immunité est excessivement variable, c'est une condition dynamique stasique qui comme toutes les forces de ce genre ressent aisément les influences de toute force en action.

Au point de vue des terminaisons nous venons de voir que la maladie générale pouvait se guérir dans certains cas d'une façon complète, que dans d'autres cas les maladies locales seules étaient susceptibles de guérison et que l'affection revenait à la période d'incubation, sauf à déterminer plus tard d'autres localisations ; enfin que l'essence de certaines maladies générales était de donner lieu à des maladies locales incurables. On pourrait donc à ce point de vue partager les affections en trois grandes classes :

- 1° Affections susceptibles de guérison,
- 2° Affections susceptibles de retour à l'incubation,

3° Affections amenant des localisations mortelles.

La terminaison funeste des maladies générales peut aussi s'effectuer de plusieurs façons qu'il importe de noter :

1° *La mort arrive par l'affection*, c'est-à-dire que les troubles généraux qui précèdent la localisation sont tellement marqués que l'innervation, et par suite toutes les fonctions sont plongées dans un état d'ataxie qui amène rapidement la mort. C'est ce qui arrive dans le typhus, la fièvre typhoïde, etc. On doit aussi ranger dans cette catégorie les maladies qui amènent la mort par le trouble de la calorification, l'abaissement de la température (choléra, sclérème et certains agents toxiques).

2° L'intoxication du sang, qui arrive avec une rapidité si grande dans certaines maladies venimeuses peut aussi causer la mort en peu de temps.

3° Cette terminaison peut être la suite d'une localisation grave sur un organe important.

4° L'état cachectique dans lequel tombe le malade peut le conduire à un tel état d'épuisement que les organes privés de stimulus normal cessent leurs fonctions. C'est une sorte de mort par inanition, telle que l'a décrite M. Chossat ; elle provient de la diminution des matériaux réparateurs que le sang doit contenir pour exercer sur tous les tissus une stimulation physiologique. Une malade atteint de cancer gastrique, un phthisique, une chlorotique périssent souvent de cette manière. Que ce soient les globules, la fibrine ou l'albumine qui manquent au sang, la mort n'en est pas moins due à cette soustraction des matériaux alibiles.

Étiologie des affections.

Il s'est trouvé un temps où sauf quelques maladies, comme les maladies virulentes, on n'avait cru devoir considérer que des maladies locales, peu à peu les progrès scientifiques ont fait justice de ces idées absolues. Les hommes qui se sont livrés à l'étude sérieuse et si profitable de l'étiologie, aussi bien qu'à celle non moins utile de l'anatomie pathologique, ont pu rattacher à une même cause des lésions et des symptômes jusqu'à isolés. Nous pensons que ce mouvement se continuera, que l'étiologie fera rentrer dans de grandes catégories des maladies considérées encore comme purement locales, et nous sommes persuadés que la médecine de l'avenir pourra énoncer cette loi : « La souffrance de l'organisme se traduit suivant une série d'actes pathologiques invariables, et la plupart de ces actes sont sous la dépendance de causes générales. »

L'homme reçoit de ses ascendants le germe d'un certain nombre de maladies qui se développent à une époque variable de son existence. Parmi ces maladies que l'on désigne sous le nom de maladies héréditaires, il faut établir quelques distinctions.

La première classe se compose de prédominances morbides vers un appareil ou une fonction, lesquelles donneront lieu, à un moment donné, soit à une hypertrophie d'organe, soit à une névrose ou à toute autre maladie, sans que jusque-là l'organisme ait été aucunement troublé, et sans qu'à

cette époque il y ait autre chose que le trouble de fonction ou la lésion d'organe transmis par l'ascendant.

La seconde classe se compose des états généraux de l'organisme transmis par hérédité, états complètement latents jusqu'à l'époque où ils déterminent des maladies générales caractérisées par des lésions ou des troubles fonctionnels disséminés dans un grand nombre de points, mais identiques par leur nature et cédant à la même médication.

C'est l'ensemble de ces états généraux qui constitue la première classe de nos maladies générales sous le nom de *diathèses*.

Quoique venant le plus souvent par hérédité, la diathèse peut aussi devoir son origine à une loi qui préside à la formation de tous les êtres, et que l'on nomme *loi d'innéité*. Cette loi commune aux maladies locales et aux affections pourra donner au sujet une prédisposition locale ou une diathèse.

La *diathèse* est donc un état morbide constitué, héréditaire ou inné qui contient la maladie future en germe, à l'état d'incubation et qui détermine, à un moment donné, la cause occasionnelle aidant, telle espèce morbide et non telle autre. C'est ce qui distingue parfaitement la diathèse de la prédisposition, « car, dit, M. Monneret, la diathèse est un état de maladie, la prédisposition ne l'est pas (1). » D'ailleurs la pathologie expérimentale nous vient en aide pour faire ressortir davantage cette distinc-

(1) Monneret, Pathologie générale.

tion. « Un animal meurt d'inanition ; à l'autopsie on trouve tantôt une pneumonie, tantôt une pleurésie, tantôt une entérite. Évidemment, cela ne s'est pas fait au hasard, il fallait qu'il y eût là une prédisposition. Nous allons la créer en coupant le nerf grand sympathique avant de soumettre l'animal à l'inanition. Le résultat immédiat sera une simple dilatation vasculaire. Tant que l'animal sera bien nourri, les choses en resteront là, mais sitôt qu'il sera mis à la diète, nous verrons éclater une violente inflammation dans le point ainsi constitué en état d'imminence morbide. Les résultats funestes de l'abstinence auront porté sur le *pars minoris resistentiæ*, ce que l'on pouvait prédire à l'avance (1). » Tandis que plus loin, le même auteur dit que : « Nous ne possédons aucun moyen de produire l'imprégnation profonde de l'économie tout entière dont les maladies diathésiques nous offrent le saisissant tableau, imprégnation telle que la cause morbide semble désormais identifiée avec l'individu, l'accompagne jusqu'à la mort et bien plus lui survit dans la postérité (2). »

De même nous devons distinguer la diathèse de l'influence pathogénique des accendants sur leurs produits, créant certaines maladies qui n'existent pas chez les premiers, comme, par exemple : l'idiotie, l'épilepsie que les aliénistes attribuent à l'ivrognerie des générateurs. Le tempérament et la prédominance organique sont aussi bien différents

(1) Sée, Leçons de pathologie expérimentale.

(2) *Ibid.*

de la diathèse, on peut les reconnaître à des signes visibles, tandis que la diathèse ne se manifeste par aucun symptôme spécial jusqu'à l'évolution des maladies diathésiques.

Ces maladies diathésiques se développent sous l'influence d'un certain nombre de causes occasionnelles souvent minimes, la connaissance de la cause première nous a permis de ranger parmi ces maladies un certain nombre d'états locaux que l'on avait considérés autrefois comme héréditaires, mais qui ne sont que les déterminations locales de la diathèse.

Quant à l'innéité, telle que nous l'entendons, elle exclut les maladies que l'enfant a pu contracter dans l'utérus, sous des influences que nous ne pouvons étudier ici, et qui dépendent de l'état général de la mère pendant la gestation.

Outre l'hérédité et l'innéité, il est des causes somatiques qui peuvent produire des états généraux, lesquels donnent aux maladies locales un caractère particulier. De ce nombre est l'état puerpéral qui sert d'intermédiaire entre les diathèses et les affections par causes dynamiques, lequel constitue une prédisposition à la maladie plus redoutable et même plus menaçante que toute autre. Il nous offre un exemple marqué de l'imminence morbide, et en même temps de ce que peut faire la prédisposition quand elle est portée à un degré extrême. Il suffit, en effet, qu'une cause légère agisse sur une femme, depuis le moment de la conception jusqu'à la fin de la lactation pour qu'il se déclare des accidents

graves hors de toute proportion avec la cause qui les a provoqués.

Ils ont comme les accidents diathésiques des caractères communs qui les rapprochent, et révèlent l'existence d'une cause spéciale. C'est une véritable diathèse acquise et que l'on doit ranger parmi les maladies générales provenant des causes somatiques statiques.

Nous avons considéré les causes statiques; voyons comment se comportent les causes dynamiques. Les unes viennent des hommes et des animaux, les autres du cosmos.

Si nous considérons d'abord une collection d'hommes sains ou malades réunis en nombre assez grand, nous verrons cette collection d'individus engendrer un certain nombre de maladies par suite de la viciation de l'air respirable par les miasmes somatiques; c'est à cette catégorie de maladies que nous donnerons le nom de maladies infectieuses. On avait réuni autrefois sous cette cause un certain nombre de maladies fort disparates, comme l'asphyxie par le charbon et la fièvre paludéenne, le choléra et les effets du méphitisme, ce qui a contribué à introduire dans la classe des maladies infectieuses une certaine confusion que l'on évite en limitant l'infection à l'influence directe, restreinte, non contagieuse qu'exerce le corps de l'homme sain ou malade sur son semblable. De cette façon, on n'arrive à considérer comme infectieuses que trois ou quatre maladies, telles que le typhus, la fièvre typhoïde, la dysentérie, etc. L'in-

fection est distincte de la contagion, en ce que l'agent infectieux n'agit qu'à une petite distance du foyer d'infection, tandis que le contagium se transmet au loin.

D'ailleurs les maladies infectieuses se rapprochent toutes par des caractères communs qu'il importe d'indiquer ici, et qui ont été donnés dans l'excellent article *Infection*, du *Compendium de médecine* : 1° Elles sont dues à un principe spécifique; 2° elles ont une période d'incubation; 3° elles sont générales, c'est-à-dire qu'il est impossible de les localiser dans tel ou tel organe, et d'en rapporter les symptômes à la lésion de tel ou tel appareil. Ces symptômes consistent principalement dans une asthénie profonde ou une perversion des fonctions du système nerveux, dans une altération du sang dont la fibrine tend à diminuer ou s'abaisse notablement au-dessous de la quantité physiologique; de là des phénomènes de putridité, de pestilence, de malignité dont parlent les plus anciens auteurs, la formation de dépôts purulents, d'abcès, en un mot la génération purulente y est plus commune que dans les autres maladies. 4° Elles donnent aussi souvent lieu à des mortifications, des hémorrhagies, des pétéchies, des déterminations morbides vers la peau et les glandes. Lorsque ces symptômes ne se manifestent pas, le système nerveux et la circulation n'en sont pas moins fortement troublés. 5° La mortalité est beaucoup plus grande dans les maladies infectieuses; elles résistent en grande partie aux moyens dirigés contre elles, et la nature fait presque tous les rais de la guérison.

Il est un autre ordre de maladies générales que l'on doit rapporter à la contagion. La contagion est le mode suivant lequel l'homme ou l'animal malades transmettent à l'homme sain la maladie dont ils sont affectés.

Tantôt cette contagion s'effectue à l'aide d'un agent spécial contenu dans un liquide et auquel on a donné le nom de virus; tantôt c'est l'air lui-même qui se charge de transmettre d'un sujet à un autre les parcelles d'épithélium ou les vapeurs qui servent de transport aux agents morbides.

De ces deux modes dérivent deux sortes de maladies, les unes sont les maladies virulentes qui viennent à la suite d'inoculation; les autres, les maladies contagieuses miasmatiques dont il faut soigneusement distinguer les maladies épidémiques, ce qui n'est pas toujours facile, témoin le choléra.

Il est bon de remarquer aussi que, sauf les maladies virulentes, certaines maladies contagieuses peuvent se développer spontanément et devenir sporadiques si les conditions telluriques ou cosmiques qui leur ont donné naissance se trouvent de nouveau réunies.

Les maladies contagieuses sont forcément générales, il serait difficile de les considérer d'une autre manière. Les liquides, et en particulier le sang sont toujours plus ou moins altérés, les solides portent la trace de nombreuses lésions, ou bien tout le système nerveux est troublé; puis ensuite ces maladies ne se manifestent jamais d'emblée, il faut un certain temps entre la pénétration du virus et la première manifestation de la maladie, pour

que l'organisme ait le temps de s'imprégner de l'agent toxique. On dirait que pendant ce temps le corps tout entier s'assimile la semence morbifique (1).

Quel est l'agent qui produit la contagion ? Nous ne le connaissons pas, nous savons que certains virus ont leur siège d'élection dans des liquides déterminés, le virus rabique dans la salive, le virus morveux dans le sang et les liquides purulents, sans que nous ayons pu en déterminer la nature.

Les miasmes et les virus pénètrent d'autant plus facilement dans l'économie qu'elle est plus affaiblie. Si vous voulez empêcher le virus morveux d'être absorbé, fortifiez autant que possible, il en est de même pour les maladies épidémiques. Les constitutions affaiblies leur offrent l'opportunité morbide la plus grande possible. Pour combattre ces maladies ou mieux encore pour les prévenir, l'indication majeure sera de tonifier. C'est dans l'intelligence de ces conditions premières de la maladie et dans le choix raisonné des moyens à leur opposer par avance, qu'éclatera le véritable tact médical éclairé par la physiologie.

(1) Nous ne parlons point ici de certaines maladies, comme la blennorrhagie, l'ophthalmie purulente, qui possèdent la propriété de se transmettre aussi par contagion, mais en se limitant à un tissu et sans amener de troubles généraux, pas plus que des maladies parasitaires que quelques auteurs ont fait entrer dans les maladies contagieuses. Il serait d'ailleurs difficile de ranger parmi les maladies générales des maladies comme la blennorrhagie, l'ophthalmie, qui ne sont pas inoculables.

Parmi les modificateurs cosmiques, la chaleur et le froid peuvent aussi entraîner des maladies générales; mais, pour la chaleur comme pour le froid et tous les modificateurs généraux qui agissent sur le système nerveux et de là sur le sang, il faut que l'action soit permanente et prolongée, car à part les virus et les miasmes, les maladies générales ne sont produites qu'à la suite d'une modification lente et profonde de l'économie.

La chaleur est la cause d'un grand nombre de pyrexies de nature gastrique et bilieuse. De même qu'il est une sorte d'anémie qu'il faut rapporter à l'influence d'une température exagérée, de même aussi le froid humide accompagné de conditions hygiéniques mauvaises peut agir comme cause déterminante du scorbut. L'humidité accompagnée de chaleur donne plus d'activité aux effluves et aux miasmes, en sorte que les maladies infectieuses, épidémiques et contagieuses exercent plus de ravages dans les pays chauds que dans les pays froids.

Il est certaines maladies qui s'ajoutent aux maladies régnantes et compliquent singulièrement leurs symptômes, nous voulons parler de celles que l'on désigne sous le nom de constitutions médicales, épidémies fixes ou stationnaires. Bien différente de la grande épidémie qui crée de toutes pièces la maladie et semble effacer les autres du cadre nosologique pendant le temps qu'elle sévit, la petite épidémie paraît jouer seulement le rôle de cause surajoutée vis-à-vis de la maladie, il faut qu'elle trouve celle-ci déjà constituée pour introduire l'élé-

ment morbide qui la caractérise. D'ailleurs sa nature reste la même quelle que soit la maladie à laquelle elle se joint.

Comment expliquer la constitution médicale ? Il nous semble que c'est une force particulière imprimée aux fonctions de nos organes par les qualités des modificateurs généraux et qui fait prédominer à un moment donné les états bilieux, inflammatoire, gastrique, etc., et qu'elles se rapprochent des maladies générales par la modification totale de l'organisme.

L'épidémie par excellence que l'on nomme éven-tuelle, a pour caractère de sévir d'une manière brusque dans une localité, sur un grand nombre d'individus, et de disparaître sans laisser de traces de son passage.

Les maladies épidémiques, quelles que soient leurs manifestations extérieures ou leurs lésions sur les organes internes, sont des maladies générales et répondent à notre définition. Comment expliquer autrement leur manière de se développer ? Elles ont pour caractères d'offrir les mêmes symptômes dans tout le cours de leur durée et pour chaque cas particulier, seulement ces symptômes peuvent être atténués chez certains sujets, chez d'autres au contraire offrir une violence très-grande. Ordinairement l'épidémie débute d'emblée par des cas graves, quelquefois elle est précédée d'un état d'indisposition, la plupart du temps la cause des épidémies est si violente que l'organisme semble bouleversé d'emblée sans modification préalable. La manière dont elles se propagent est irrégulière ; leur cause

est inconnue, quelles que soient les hypothèses que nous fassions sur ce sujet, nous en sommes toujours réduits au *quid divinum* ? des anciens. Les influences atmosphériques, les fermentations végétales et animales, les effets du froid et de l'humidité, les vents, l'électricité, ne peuvent nous en rendre aucun compte. Les épidémies s'attachent à l'homme, le suivent dans tous les climats au milieu des modificateurs différents qui l'environnent et qui peuvent jouer tout au plus le rôle de causes occasionnelles. Certaines maladies épidémiques sont contagieuses, pour d'autres nous sommes réduits au *statu quo* tant il est difficile de faire la part de ces deux modes de production de la maladie dans un foyer épidémique.

Un grand nombre de maladies générales sont endémiques, c'est-à-dire qu'elles restent confinées dans une contrée et s'y produisent d'une façon périodique et permanente avec les mêmes symptômes sur une certaine quantité d'individus.

Il est impossible de ranger dans les endémies toutes les maladies qui ont été admises comme telles par les auteurs. Nous devons considérer comme endémiques, seulement les maladies dont nous ignorons la cause, et si nous trouvons que l'un des modificateurs cosmiques est cause d'une maladie, nous devons la rayer des endémies ; c'est une maladie sporadique. De même il ne faut point admettre parmi les endémies les maladies héréditaires et celles qui sont causées par des parasites.

Les maladies endémiques peuvent devenir épi-

démiques, quelques-unes d'entre elles sont contagieuses.

C'est près des maladies endémiques qu'il faut placer les maladies paludéennes causées par des miasmes d'origine végétale.

Quelques maladies générales comme les fièvres gastrique, éphémère, etc., doivent leur origine au changement de saisons. C'est pendant les oscillations de température qui servent d'intermédiaire entre une saison froide et une chaude que naissent ces maladies, mais la plupart du temps les saisons ne jouent que le rôle de causes occasionnelles.

L'alimentation exagérée, la répétition continuelle de l'estomac, l'excitation constante du système circulatoire et de la sécrétion gastro-hépatique, en outre la pénétration dans le sang de certains principes excitants ne tardent pas à altérer la constitution, à amener le pléthore et tout le cortège de ses accidents locaux, de même que le régime débilitant produit l'anémie. La chloro-anémie qui règne dans certaines classes pauvres ne reconnaît pas d'autre cause que cette insuffisance prolongée d'aliments, il en est de même de certaines albuminuries.

L'altération des substances alimentaires par les parasites végétaux peut aussi engendrer certaines maladies de nature encore peu connue comme l'ergotisme et la pellagre.

Les boissons alcooliques prises en quantité sont la cause de cette affection complexe connue sous le nom d'alcoolisme et que l'on peut ranger parmi les intoxications.

Enfin il est une classe de maladies générales qui est déterminée par la pénétration dans le sang d'un poison et par l'altération du liquide et du solide consécutivement. La plupart du temps ces maladies sont limitées aux personnes qui sont employées à la fabrication de matières toxiques et elles n'arrivent qu'à la longue quand l'absorption a fait pénétrer une certaine quantité de poison et que l'organisme a eu le temps de se modifier. Le mercure, le plomb, le phosphore, le sulfure de carbone, l'aniline, nous offrent de fréquents exemples d'intoxication.

Telles sont les causes des maladies générales. Quelle conclusion tirer de ce rapide examen ?

Ces causes sont de natures très-diverses : la plupart comme les virus, les miasmes, somatiques et telluriques, nous sont parfaitement inconnues ; quelques autres comme l'intoxication tombent plus facilement sous nos sens, mais sans que nous puissions encore bien pénétrer la manière dont elles modifient l'organisme : il y a donc dans la manière dont se produit chaque affection une inconnue que nous ne pouvons dégager. De plus, nous voyons que sauf les causes de nature spécifique, la plupart du temps les modificateurs internes et externes ne font que jouer le rôle de causes occasionnelles vis-à-vis des affections, et que si l'on peut rapporter à l'action de ces modifications quelques maladies générales, il faut que cette action ait été longtemps continuée, *lente et soutenue*. Le froid, l'humidité produisent brusquement une pneumonie, une

ophthalmie, une angine; l'homme résiste-t-il à ces influences, s'il se trouve longtemps au milieu de ces agents l'organisme entier deviendra malade.

Parallèle entre la maladie locale et la maladie générale.

Après avoir étudié quels sont les caractères de la maladie générale, comment ces caractères la différencient de la maladie locale, il nous paraît utile de donner un court parallèle entre les deux modalités de la maladie, ce sera le résumé de ce que nous venons d'exposer.

I. La maladie locale s'attaque à un tissu, à un organe, à une fonction; la maladie générale à toute la substance.

Avant de déterminer des actes morbides locaux, la maladie générale offre à considérer une période plus ou moins longue que les anciens avaient nommée incubation, et pendant laquelle l'organisme semble se modifier sous l'influence de la cause morbifique. Cette modification générale de l'organisme constitue l'affection qui précède toujours les déterminations morbides.

II. La maladie locale reste parfaitement circonscrite dans le lieu qu'elle occupe depuis le commencement jusqu'à la fin, partout ailleurs les organes et les fonctions jouissent de leur intégrité, ou si elle se complique d'actes morbides secondaires, ce n'est que lentement, tandis que la maladie générale donne lieu d'emblée à des lésions multiples.

III. Il est probable que le nombre des actes mor-

bides locaux est invariable ; provisoirement nous en considérons dix, qui sont :

L'altération du sang, l'hyperémie, la phlegmasie, l'hémorrhagie, l'hétérocrinie, la névrose, le trouble de la calorification, la lésion de nutrition, la production de matières homologues, et enfin les produits morbides hétérologues (tubercule, cancer). De ces dix actes, neuf se présentent dans presque toutes les maladies générales; ils peuvent exister tous dans les diathèses cancéreuses et tuberculeuses. La maladie locale, au contraire, débute toujours par un acte morbide isolé.

IV. Une maladie locale ne débute que par des symptômes locaux, ce n'est que consécutivement que l'on voit apparaître des troubles généraux; tandis que c'est par ces derniers que débudent les maladies générales; ils sont le premier signe de l'affection qui se démasque ordinairement en troublant les grands actes de la circulation et de la calorification.

V. On ne peut distinguer la maladie locale simple de la maladie déterminée par une affection. C'est à la notion de la cause qu'il faut remonter pour établir le diagnostic. Il faut aussi examiner l'ensemble de la maladie générale, et le siège de ses déterminations.

VI. La maladie locale donne toujours lieu à des symptômes dont il nous est possible d'expliquer la provenance, et d'apprécier la gravité par la considération de la lésion; la maladie générale se distingue par la disproportion qui existe entre l'affection et la maladie locale. Dans la fièvre typhoïde,

par exemple, les symptômes généraux peuvent être graves et la localisation faible, et *vice versa*.

VII. Avant d'apparaître, les maladies locales d'origine diathésique sont précédées d'une incubation plus ou moins longue; la maladie locale simple apparaît sans incubation.

VIII. Quand une maladie locale est guérie, le sujet revient à la santé après une convalescence plus ou moins longue, suivant la gravité de cette maladie, tandis que, dans presque toutes les maladies générales, la convalescence est fort longue, le malade présente des troubles généraux, et souvent l'affection ne fait que rentrer à l'état latent, pour déterminer plus tard d'autres localisations. Après la guérison d'une maladie locale, le sujet peut être atteint de la même maladie aussitôt après; tandis que la maladie générale rend, jusqu'à un certain point, l'organisme réfractaire à l'action des mêmes causes.

IX. L'antagonisme n'existe pas davantage pour les maladies générales que pour les maladies locales; cependant, lorsque deux maladies générales existent dans l'organisme, elles se modifient mutuellement.

X. Les maladies générales présentent des périodes bien tranchées; elles ont des formes distinctes; les maladies locales n'ont que des degrés. Quand une maladie locale donne lieu à des symptômes compliqués, il faut presque toujours la rapporter à une affection; il en est de même des types intermittents et rémittents.

XI. Le pronostic diffère essentiellement dans la

maladie générale et la maladie locale simple. Tandis que dans cette dernière le praticien peut établir un pronostic à peu près certain ; il devra se garder de se prononcer dans la maladie générale, dont la terminaison est très-variable et arrive souvent d'une façon imprévue.

XII. Il faut établir aussi en thérapeutique une grande différence entre les deux classes de maladies. La thérapeutique des maladies générales consiste à s'adresser aux localisations, car, sauf le quinquina et le mercure pour l'affection paludéenne et la syphilis, on ne connaît aucun agent capable de guérir l'affection. Le traitement de ces localisations différera, dans certains cas, de celui des maladies locales simples de même nature ; le médecin ne devra pas oublier que l'affection qui est en puissance de l'organisme l'affaiblit, et il sera sobre de moyens débilissants ; c'est par des moyens fortifiants, empruntés à une hygiène bien comprise, qu'il atténuera les effets de cette affection.

XIII. Les types morbides ne se transforment pas, ce qui est vrai aussi bien pour la maladie générale que pour la maladie locale, seulement chaque affection est produite par une cause spécifique qui ne peut déterminer une autre affection ; tandis que toute maladie locale peut naître sous des influences multiples. C'est dans la présence d'un agent spécifique surajouté à l'organisme, qu'il faut voir la cause de la maladie générale, tandis que la maladie locale vient plus particulièrement des modificateurs cosmiques et des agents physiques, lesquels

jouent souvent le rôle de causes occasionnelles par rapport à l'affection.

Classification provisoire des maladies générales.

Ce n'est pas sans raison que nous inscrivons en tête de ce chapitre le mot de *provisoire*. Évidemment dans l'état actuel de la science nous ne pouvons fonder de classification sur la nature de la maladie, en particulier pour les maladies générales, qui pour la plupart nous sont peu connues, et dont nous ne pouvons apprécier que la nature apparente. D'un autre côté, il est bon de réunir dans de grandes classes les affections que nous connaissons; nous ne pouvons donc établir que des divisions provisoires, puisque chaque jour peut amener la découverte de nouvelles affections, et modifier les idées que nous avons sur les autres.

Sur quoi doit s'appuyer une pareille classification? Si dans les maladies locales nous pouvons nous servir de l'ordre anatomo-physiologique, il n'en est pas de même pour les maladies générales qui peuvent déterminer des localisations morbides dans plusieurs organes, ou sur des fonctions essentiellement différentes. Il faut donc baser la division des maladies générales sur plusieurs ordres d'idées suivant les connaissances plus ou moins avancées que nous avons de chacune d'elles. Pour les unes, nous ferons intervenir la notion de la cause, pour d'autres, celle des actes morbides prédominants, et la considération du siège de ces mêmes actes, etc. D'ailleurs, les divisions fondamentales sont celles

des pathologistes anciens et modernes, quoique les noms à l'aide desquels nous désignons les classes, le mode des espèces, l'ordre dans lequel elles sont disposées, aient changé.

Il ne s'ensuit pas que cette classification soit irréprochable; il est certaines entités qui sont placées arbitrairement les unes à côté des autres, mais ce serait une prétention assurément peu justifiable, de donner à la classification des maladies générales la rigueur des nomenclatures chimique ou botanique.

Première Classe. — PYREXIES.

Nous formerons, sous le nom de pyrexies, la première classe des maladies générales; elle est caractérisée par une augmentation très-grande de la température du corps et des troubles marqués dans la circulation.

Il est facile de classer les fièvres suivant les manifestations qu'elles donnent outre les deux actes morbides que nous venons de remarquer.

1^{er} ORDRE. — *Fièvre simple.* — Sans manifestation particulière.

2^e ORDRE. — *Fièvre gastrique.* — Trouble des fonctions de l'estomac.

Variétés. — *Fièvre gastrique, bilieuse.* — État bilieux.

3^e ORDRE. — *Fièvre bilieuse.* — Teinte ictérique. — Tendance à l'hémorrhagie. — Adynamie plus ou moins forte.

1^{re} ESPÈCE. — *Fièvre rémittente, bilieuse, nostras.*

Variétés. — Sporadique ou épidémique.

2^e ESPÈCE. — *Fièvre bilieuse des pays chauds.*

Ictère. — Vomissements bilieux. — Ataxo-adynamie.

3^e ESPÈCE. — *Fièvre jaune.* — Hémorrhagies intestinales.

4^e ESPÈCE. — *Ictère hémorrhagique grave.*

4^e ORDRE. — *Fièvres avec lésions intestinales.* — Adynamie.

1^{re} ESPÈCE. — Affection typhoïde. — (Éruption folliculeuse de l'intestin grêle.)

Variétés. — (Actes morbides prédominants du côté du système nerveux, du système sanguin, du foie, etc., d'où fièvre typhoïde ataxo-adyynamique, bilieuse, inflammatoire, etc.)

2^e ESPÈCE. — Fièvre dysentérique. — Ulcération de la muqueuse du gros intestin.

5^e ORDRE. — *Fièvres avec hémorrhagies cutanées.*

ESPÈCE. — Typhus.

Variétés. — Épidémique, contagieuse. — Typhus fever.

6^e ORDRE. — *Fièvres gangréneuses.*

1^{re} ESPÈCE. — Fièvre charbonneuse (?).

2^e ESPÈCE. — Peste noire (gangrène et bubons).

7^e ORDRE. — *Fièvres exanthématiques.* — Caractérisées par des éruptions du côté de la peau.

1^{re} ESPÈCE. — Variole. — Phlegmasies suppuratives et pseudo-membraneuses, multiples, du derme.

Variétés. — Varioloïde. — Varicelle (1).

2^e ESPÈCE. — Rougeole. — Congestion dermique et de la muqueuse des yeux; du nez et des bronches.

3^e ESPÈCE. — Scarlatine. — Congestion dermique. — Angine pultacée.

4^e ESPÈCE. — Suette. — Sueurs, éruption vésiculeuse.

Variétés. — Non épidémique. — Fièvre miliaire.

5^e ESPÈCE. — Fièvre érysipélateuse : Congestion de la peau, et souvent dermite limitée, s'accompagnant d'états généraux graves (bilieux, gastrique, ataxo-adyynamique).

Variétés. — Suivant le siège, ambulant, etc.

Deuxième Classé. — AFFECTION PALUDÉENNE.

Actes morbides principaux : Trouble de la circulation et de la calorification.

— Congestion splénique et hépatique.

Cause expérimentale : Miasmes palustres.

(1) C'est à côté de la variole que nous placerons la vaccine ou variole modifiée, qui semble appartenir aux maladies virulentes par son mode de pénétration dans l'organisme.

1^{er} GENRE. — *Fièvres intermittentes.*

Ce genre est caractérisé par des accès fébriles séparés par l'apyrexie complète.

1^{re} ESPÈCE. — Fièvre quotidienne.

2^e — Fièvre tierce.

3^e — Fièvre quarte.

Outre ces variétés, qui sont les principales, on en constate beaucoup d'autres qui diffèrent seulement par la longueur de l'apyrexie.

2^e GENRE. — *Fièvre intermittente pernicieuse.*

Elle est caractérisée par des actes morbides causés par l'affection paludéenne et qu'accompagnent les accès de fièvre intermittente.

Congestion cérébrale	1 ^{re} ESPÈCE. —	Fièvre comateuse.
Délire	2 ^e —	Fièvre délirante.
Convulsion	3 ^e —	Fièvre convulsive.
Abaissment de la chaleur. 4 ^e —		Fièvre algide.
Sueurs profuses	5 ^e —	Fièvre sudorale.
Troubles digestifs.	6 ^e —	Fièvre cholériforme.
—	7 ^e —	Fièvre dysentérique.

Outre ces espèces, il en est encore un grand nombre plus ou moins fréquentes et qui prennent toutes leur nom de l'acte morbide, et du siège de cet acte.

3^e GENRE. — *Fièvres rémittentes.*

Ces fièvres sont caractérisées par une pyrexie continue avec exacerbation des symptômes à des époques régulières.

1^{re} ESPÈCE. — Rémittente simple quotidienne.

2^e — Tierce.

3^e — Double-tierce.

Ces fièvres peuvent aussi se compliquer de quel-

ques états morbides graves, états bilieux, adynamique, ataxique, qui sont encore sous la dépendance de l'affection paludéenne, c'est en particulier à des congestions viscérales que l'on doit rapporter la remittance pernicieuse.

4^e GENRE. — *Fièvres paludéennes continues.*

Accès pernicieux mettant le malade en danger de mort et disparaissant sans que l'affection détermine d'autres manifestations.

5^e GENRE. — *Accidents paludéens non fébriles.*

Désignés à tort sous le nom de larvés. La maladie paludéenne peut émettre certaines localisations à type intermittent et qui n'ont rien de fébrile, ce sont ou des névralgies, ou des congestions, etc., que leur intermittence fait distinguer facilement, qui cèdent à l'emploi du quinquina, et que nous avons dû ranger parmi les maladies locales paludéennes.

Troisième Classe. — MALADIES ALGIDES.

Elles sont caractérisées par un abaissement total de la température, un ralentissement de la circulation et de la respiration.

1^{re} ESPÈCE. — Choléra-morbus épidémique.

Variété sporadique.

2^e — Sclérème.

Quatrième Classe. — MALADIES DU SANG, OU HÉMIES.

Les maladies du sang peuvent être considérées comme des éléments de maladie ou comme des maladies primitives. Ce sont celles-ci qui méritent seules le nom de générales. Nous avons autant de

maladies du sang que ce liquide renferme de principes, et en général ces maladies se compliquent les unes des autres.

1^{er} GENRE. — *Affection des globules rouges.*

1^{re} ESPÈCE. — Pléthore. — Augmentation de ces globules.

2^e — Anémie. — Chlorose. — Diminution des globules.

2^e GENRE. — *Affection des globules blancs.*

ESPÈCE. — Leucémie.

3^e GENRE. — *Affections de la fibrine.*

ESPÈCE. — Scorbut. (Diminution de la fibrine. — Hémorrhagies.)

4^e GENRE. — *Diminution de l'albumine (albuminurie.)*

5^e GENRE. — *Augmentation ou diminution de la sérosité.*

6^e GENRE. — *Présence dans le sang de produits homologues.*

ESPÈCE. — Glycosurie.

7^e GENRE. — *Présence de produits organisés.*

ESPÈCE. — Pyémie.

Cinquième Classe. — MALADIES PUERPÉRALES.

L'affection puerpérale est l'exagération des actes physiologiques portés à un degré morbide. Elle constitue une maladie générale non fébrile, marquée par des altérations du solide et du sang. Les maladies puerpérales sont les altérations de fonction ou de structure qui traduisent localement l'affection puerpérale. « Celle-ci est la cause, la maladie est l'effet, le mode de manifestation de l'affection. Dans tous les cas, nous constatons un état morbide général dominateur de tous les états morbides, locaux ou partiels » (1). L'affection puerpérale commence au moment de la conception et se termine après la lactation ; pendant

(1) Monneret, *Pathologie interne*.

cette longue période, la plupart des maladies de la femme sont sous la dépendance de la puerpéralité et elles revêtent une physionomie particulière qui a frappé les observateurs.

DIVISION DE CES MALADIES.

1^o *Maladies de la première période, comprenant le temps qui s'écoule entre la conception et l'accouchement.*

- | | | | |
|-----------------|---------|---|---------------------------------------|
| 1 ^{re} | ESPÈCE. | — | Chloro-anémie. |
| 2 ^e | — | | Névroses et névralgies. |
| 3 ^e | — | | Dyspepsie gastralgique et sécrétoire. |
| 4 ^e | — | | Troubles de la motilité. |
| 5 ^e | — | | — de l'intelligence. |
| 6 ^e | — | | Albuminurie. |
| 7 ^e | — | | Ictère. |

2^o *Maladies de la 2^e époque : PARTURITION.*

- | | | | |
|-----------------|---------|---|--|
| 1 ^{re} | ESPÈCE. | — | Fièvre puerpérale. |
| 2 ^e | — | | Phlegmasies puerpérales. |
| 3 ^e | — | | Maladies des vaisseaux. — Phlébite. —
Coagulations. |
| 4 ^e | — | | Névroses puerpérales. — Éclampsie. —
Folie. |

3^o *Maladies de la lactation.*

L'étude de ces maladies n'a pas été faite ; il n'est guère possible, cependant, de nier l'influence de l'allaitement sur la femme ; la plupart des maladies locales de l'estomac et de l'intestin revêtent, chez la nourrice, des caractères particuliers, elle est la proie facile des accidents épidémiques, et pendant cette période on voit souvent des diathèses en incubation se manifester chez elle.

Sixième Classe. — MALADIES TOXIQUES, OU EMPOISONNEMENTS.

Dans chacune des maladies produites par les poisons, il faut distinguer, comme nous l'avons fait

pour les autres maladies générales, l'affection toxique des maladies locales, collection d'actes morbides divers déterminés par l'infection générale de l'organisme. L'affection toxique est le produit de la pénétration dans le sang d'un agent toxique. C'est une des plus belles conquêtes de la médecine de notre époque, de ne plus considérer chacune des maladies produites par un poison comme une entité distincte, mais bien comme un acte morbide dépendant d'un état général. Parmi les empoisonnements que décrit la pathologie interne, nous distinguons :

1^o AFFECTION SATURNINE.

Cause : Pénétration d'une préparation de plomb dans le sang.

1^{er} acte morbide : Anémie saturnine.

2^e — Délire saturnin.

3^e — Encéphalopathie saturnine.

4^e — Troubles de la motilité. { Paralysies.
Convulsions.
Myosalgies.

2^o INTOXICATION MERCURIELLE.

Cause : Pénétration dans le sang du mercure.

1^{re} Espèce. — Anémie mercurielle.

2^e — Salivation mercurielle.

3^e — Tremblement mercuriel.

3^o INTOXICATION PHOSPHORIQUE.

Causes : Absorption de préparations phosphorées.

ACTES MORBIDES :

1^o Altération du sang. — Hémorrhagies.

2^o Altération graisseuse du foie, du rein, etc.

3^o Congestion et altérations pulmonaires.

4^o Carie, nécrose, altérations osseuses.

4^o AFFECTION ALCOOLIQUE.

MALADIES ALCOOLIQUES :

1^o Congestion cérébrale.

2^o Névroses de l'intelligence et du mouvement. (Déli-
rium tremens.)

- 3° Congestion hépathique.
- 4° Cirrhose.
- 5° Congestion du rein et altération de la substance.
- 6° Anémie alcoolique.

5° ERGOTISME.

MALADIES ERGOTIQUES :

- 1° Troubles des sens.
- 2° Convulsions.
- 3° Délire. — Somnolence.
- 4° Paralytie.
- 5° Gangrène.
- 6° Hémorrhagies internes.

6° ACRODYNIE.

Causes : Viciation des céréales par la fermentation (?).

ACTES MORBIDES :

- 1° Érythème des pieds et des mains.
- 2° Ecchymoses.
- 3° Éruptions vésiculeuses ou bulleuses.
- 4° Congestion des membranes muqueuses.
- 5° Troubles de la sensibilité et de la motilité.
- 6° Phénomènes respiratoires. (Grippe.)

7° PELLAGRE.

Causes : Altération du maïs par le verderame. (*Penicillum glaucum.*) (?)

MALADIES PELLAGREUSES :

- 1° Symptômes digestifs.
- 2° Érythème vésiculo-pustuleux.
- 3° Troubles de la sensibilité cutanée.
- 4° Démence.
- 5° Paralytie générale.

Septième Classe. — AFFECTIONS VIRULENTES.

L'affection virulente est le résultat de la pénétration dans l'organisme d'un virus. Le virus est un liquide destiné à transmettre soit d'homme à homme, soit de l'animal à l'homme, la maladie qui l'a produite. Au moment où la molécule virulente a pénétré dans le torrent circulatoire, commence la période d'incubation, il suffit de quelques secondes pour

que cette molécule agisse sur la masse du sang. Les maladies locales déterminées par les affections virulentes se montrent pour chacune d'elles au bout d'un temps variable. C'est la peau qui, après avoir servi de porte d'entrée à la maladie, présente ordinairement la première manifestation. Les actes qu'elle offre à considérer peuvent se réduire à un certain nombre et se présentent dans un ordre à peu près constant: 1° population, 2° pustulation, 3° ulcération, excepté dans la rage, où la plaie d'inoculation se cicatrise peu de temps après la morsure.

1^{er} ORDRE. — SYPHILIS.

Cause. — Virus syphilitique.

- | | | |
|---|---|--|
| 1 ^o Maladies primitives . . . | { | 1 ^o Chancre, |
| | | 2 ^o Glandage syphilitique. |
| 2 ^o Maladies des muqueuses. | { | 1 ^o Érythème des muqueuses, |
| | | 2 ^o Plaques muqueuses. |
| | { | 1 ^o Érythème (roséole), |
| | | 2 ^o Papule, |
| | | 3 ^o Pustule, |
| | | 4 ^o Vésicule, |
| | | 5 ^o Bulle, |
| 3 ^o Maladies cutanées. . . . | { | 6 ^o Squames, |
| | | 7 ^o Tubercules, |
| | | 8 ^o Ulcérations, |
| | | 9 ^o Altérations du pigment. |
| 4 ^o Alopecie syphilitique; | | |
| 5 ^o Maladies des ongles; | | |
| 6 ^o Maladies syphilitiques du système nerveux: | { | maladies avec lésion, |
| | | névrosés syphilitiques. |
| 7 ^o Maladies des appareils des sens: | { | 1 ^o De l'œil. . . { |
| | | 2 ^o De l'oreille. { |
| | | iritis, |
| | | choroïdite, |
| | | lésions de la rétine. |
| | | ostéite, |
| | | carie, |
| | | nécrose. |

8° *Maladies des organes du mouvement;*

9° *Maladies du système osseux;*

10° *Syphilis viscérale...*

{	organes respiratoires,
	— circulatoires,
	foie,
	tube digestif.

Variétés de la syphilis : Syphilis des nouveau-nés transmise par hérédité. — Syphilis endémique.

2° ORDRE. — MORVE.

Cause. — Virus morveux transmis d'animal à homme ou d'homme à homme.

1° *Lésions de la morve :* Hyperémie, pustule, ulcération des fosses nasales; lésions identiques dans le pharynx; exsudations, épanchements de la plèvre; congestions et ecchymoses dans la rate, le rein, le foie; glandage spécifique; abcès farcineux; pyémie.

2° *Symptômes de la morve :* Douleurs rhumatoïdes, coryza, jetage; érysipèle facial, symptômes respiratoires; état typhoïde.

Formes de la morve : I. Morve aiguë. — II. Morve chronique. — III. Farcin aigu. — IV. Farcin chronique.

3° ORDRE. — PUSTULE MALIGNÉ.

Cause. — Inoculation du sang de rate des animaux à l'homme.

Actes morbides : Papule, vésicule, ulcération, gangrène; troubles circulatoires graves, ataxo-adynergie.

4° ORDRE. — RAGE.

Cause. — Inoculation d'un virus particulier contenu dans la salive du chien malade de la rage.

1° *Lésions anatomiques :* Congestions diverses et en particulier du système respiratoire.

2° *Symptômes :* Hyperesthésie des sens spéciaux; hallucinations; lypémanie; convulsions toniques du pharynx et des muscles respiratoires; convulsions générales; adynergie et coma.

Huitième Classe. — MALADIES VENIMEUSES.

Nous n'avons guère l'occasion d'étudier dans nos climats les maladies produites par les venins, aussi ces maladies sont-elles mal connues, nous savons seulement qu'elles débutent par des accidents locaux plus ou moins graves à la plaie d'inoculation, qu'ensuite arrivent des accidents généraux qui sont de nature différente, suivant que les venins agissent, 1° sur le système nerveux, 2° en altérant le sang. Dans le premier cas, le malade succombe dans un état tétanique; dans le second, à la suite d'hémorrhagies multiples.

Neuvième Classe. — AFFECTIONS DIATHÉSIQUES.

On donne le nom de diathèse à une affection particulière ordinairement transmise par hérédité, quelquefois innée, et qui, après être restée en incubation pendant un temps plus ou moins long, se manifestera, à un moment donné, par une ou plusieurs maladies locales. On peut dire que la diathèse est une maladie générale à longue incubation.

1^{er} ORDRE. — DIATHÈSE TUBERCULEUSE.

Acte morbide principal : Tubercule.

Actes morbides déterminés par le tubercule :

- 1° Congestion,
- 2° Hémorrhagie,
- 3° Inflammation,
- 4° Suppuration, etc.

Variétés :

1. Tubercule du poumon ou phthisie pulmonaire,
2. — bronchique,
3. — de la plèvre,
4. — du mésentère,
5. — des méninges.

2^e ORDRE. — DIATHÈSE CANCÉREUSE.

Acte morbide principal : Cancer.

Actes morbides : Anémie, altération de nutrition, hémorrhagie, etc.

Variétés :

1. Cancer de l'estomac,
2. — de l'intestin,
3. — du foie,
4. — de l'utérus

3^e ORDRE. — DIATHÈSE SCROFULEUSE.

Acte morbide principal : Phlegmasie chronique des ganglions.

Maladies secondaires :

1. Maladies de la peau ou scrofulide,
2. Phlegmasie chronique des muqueuses,
3. Diarrhée et flux de l'intestin,
4. Scrofule viscérale,
5. Anémie scrofuleuse.

4^e ORDRE. — DIATHÈSE RHUMATISMALE.

Acte morbide prédominant : Phlegmasie des séreuses.

Actes morbides secondaires : Altération rhumatismale du sang, anémie, état phlegmasique du sang (primitif ou secondaire), troubles de la calorification, etc.

En général, les actes morbides du rhumatisme sont de nature phlegmasique, mais il peut aussi donner lieu à des névralgies et à d'autres névroses, qui n'ont rien d'inflammatoire.

5^e ORDRE. — DIATHÈSE GOUTTEUSE.

Acte morbide prédominant : Sécrétion d'urate de soude et de chaux autour des articulations.

Actes morbides secondaires : Altération du sang par l'acide urique, gravelle, goutte viscérale.

6^e ORDRE. — DIATHÈSE HERPÉTIQUE.

Acte morbide prédominant : Manifestations cutanées à marche chronique.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Conductibilité des corps pour la chaleur; application à l'hygiène.

Chimie. — De la potasse, de la soude, de la lithine; leurs préparations, leurs caractères distinctifs.

Pharmacologie. — Qu'entend-on par saccharolés? Division des gelées, des pâtes, des pastilles et des saccharures.

Histoire naturelle. — Caractères généraux des arachnides, leurs divisions; des araignées et des scorpions. Quels sont les arachnides qui habitent le corps de l'homme?

Anatomie. — Articulation du coude.

Physiologie. — Du toucher.

Pathologie interne. — De la maladie désignée sous le nom de goitre exophtalmique.

Pathologie externe. — De la pourriture d'hôpital et de son traitement.

Pathologie générale. — De l'influence des causes morales dans les maladies.

Anatomie pathologique. — Des hydatides du foie.

Accouchements. — De l'hydramnios.

Thérapeutique. — Des injections médicamenteuses sous-cutanées.

Médecine opératoire. — Des résections du genou, ses indications.

Médecine légale. — Caractères distinctifs des taches de sperme avec celles que l'on peut confondre avec elles.

Hygiène. — Des vêtements.

Vu, bon à imprimer,

MONNERET, Président

Permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

A. MOURIER.